SERVING CANADIANS
AU SERVICE DES CANADIENS

# Forensic Mental Health, FASD, and Neurocognitive Disorders Roundtable Meeting

# A Report of the Experts Roundtable Meeting, June 25th, 2015

Kaitlyn McLachlan, Ph.D., C. Psych.

Research and Statistics Division

Department of Justice Canada

March 2016

*This report is a work product, and the findings presented herein are not to be construed as an official Department of Justice Canada position, unless they are designated as such by other authorized documents and the report is posted on the official Department of Justice Canada Web site.*

Department of Justice Canada | Ministère de la Justice Canada

Canada

## Table of Contents

# Executive Summary

Justice Canada hosted a roundtable of experts to explore how criminal justice decision makers might obtain information about an accused person's neurocognitive disabilities using the forensic mental health system. Growing concerns about the vulnerability and needs of individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in the criminal justice system have been raised in several forums, including the introduction of three pieces of legislation to amend the *Criminal Code*,[1] resolutions from the Canadian and American Bar Associations, and 6 recommendations from the final report of the Canadian, *Truth and Reconciliation Commission*, 2015.

FASD describes a range of effects that can occur in individuals prenatally exposed to alcohol. Cognitive, emotional, and/or behavioural difficulties experienced by some individuals with FASD can contribute to high rates of mental health and substance use problems, psychiatric hospitalization, victimization, and contact with the criminal justice system.

Individuals with FASD who come into contact with the criminal justice system have limited abilities to obtain proper forensic mental health assessments and supports. Barriers preventing access include a lack of understanding about the disability, narrow referral routes from the criminal justice system to the forensic mental health system, unclear and different legislative authorities to obtain an assessment, insufficient funding for assessments, and limited professional resources.

Roundtable experts recommended increased training and resources for forensic mental health clinicians and legal professionals, more research, greater provincial, territorial, and federal coordination and collaboration across sectors and between institutions, and the creation and evaluation of pilot FASD clinics/teams that work with the forensic mental health system.

More information about FASD will help inform decisions at the legislative and policy level in correctional, forensic, and general health care settings. Assessment/diagnostic services and tailored interventions that address the risks and needs of individuals with FASD can help mitigate the negative impacts of the disability; improve treatment and correctional outcomes; and reduce psychiatric admissions, offending, and costs to both the health and justice systems.

[1] Bill C-583 was introduced by Conservative member of Parliament, Ryan Leef, March 31, 2014;
Bill C-656 was introduced by Liberal member of Parliament, Sean Casey, March 10, 2015;
Bill C-235 was introduced by Liberal member of Parliament, Larry Bagnell, February 25, 2016 (after the June, 2015 roundtable occurred).

# FASD Forensic Mental Health Roundtable: Introduction

On June 25th, 2015, Justice Canada hosted a roundtable designed to further explore opportunities to support individuals with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) and similar neurocognitive disorders in the criminal justice system. A group of experts gathered in Toronto, Ontario, from backgrounds including criminal law, psychology, psychiatry, education, social work, policy, and research. The group explored a series of questions designed to canvass how justice decision makers might obtain information about a person's neurocognitive disabilities, as well as how to leverage existing resources in the forensic mental health system more effectively for individuals with FASD and similar neurocognitive disorders.

Justice Canada, and in particular Youth Justice and Strategic Initiatives, has supported FASD-related initiatives by providing significant funding to pilot projects, including research and clinical programs, such as the Asante Youth Justice Program and Manitoba Youth FASD Program. While the question of how best to leverage the existing forensic mental health system for use with individuals impacted by neurodevelopmental conditions or disorders has been identified in multiple forums (including FPT), it has not been previously examined by the Department of Justice Canada, the Public Health Agency of Canada, or Public Safety Canada. This work supported the Research and Statistics Division of the Department of Justice Canada's efforts to do forward looking research by engaging non-traditional stakeholders.

Thirteen participants (see Appendix 1 for a list) attended the meeting and discussed the following research questions:

1. What is the function of the forensic mental health system? How are individuals with mental health problems and/or neurocognitive disabilities who come into contact with the law referred to forensic mental health services? What services are provided?
2. What avenues are presently available for individuals with neurocognitive disabilities (e.g., FASD) to intersect with the forensic mental health system? How might they have contact with forensic mental health professionals?
3. What are the potential benefits and risks of further leveraging the forensic mental health system to provide court-ordered evaluations of individuals with neurocognitive disabilities in the justice system?
4. What strategies might be used to overcome identified risks and barriers in better leveraging existing forensic mental health resources?

# Background: FASD and the Criminal Justice System

Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) is the most common preventable cause of neurodevelopmental disability in North America, with prevalence estimates ranging from 1 to 5% (May et al., 2009, 2014). Individuals with FASD experience a range of cognitive, emotional, and behavioural deficits stemming from prenatal alcohol exposure (PAE). A smaller proportion of individuals also have physical indicators of PAE, including facial characteristics and growth restriction (Chudley et al., 2005; Cook et al., 2015; Stratton, Howe, & Battaglia, 1996). Individuals with FASD experience adverse outcomes and associated mental health problems at high rates, including psychiatric hospitalization, substance use problems, victimization, and contact with the criminal justice system (McLachlan, 2012; Streissguth et al., 2004). Rates of concurrent mental health problems are estimated to be as high as 90% among individuals with FASD (Pei, Denys, Hughes, & Rasmussen, 2011). The overrepresentation of individuals with FASD in criminal justice settings is a serious concern, although the availability of prevalence data is limited. Two studies have shown prevalence rates of 10% in a male federal correctional population, and 23% in an inpatient adolescent forensic setting (Fast, Conry, & Loock, 1999; MacPherson, Chudley, & Grant, 2011). A large-scale study of individuals with FASD in the United States found that 60% of adolescents and adults had contact with the criminal justice system (Streissguth, Barr, Kogan, & Bookstein, 1996). Popova and colleagues estimate that youth with FASD are 19 times more likely to be incarcerated in a given year than those without the disability (Popova, Lange, Bekmuradov, Mihic, & Rehm, 2011). However, these estimates likely underrepresent true rates of FASD in correctional and forensic settings, as many clinicians lack the requisite knowledge, training and/or resources to consider or diagnose the condition; currently routine screening for FASD is not typically standard practice (Brown et al., 2015; Burd, Selfridge, Klug, & Juelson, 2003; Gagnier, Moore, & Green, 2010; Roach & Bailey, 2009).

Growing concerns about the vulnerability and needs of individuals with FASD in the criminal justice system recently culminated in a national consensus conference, Legal Issues of FASD (Institute of Health Economics, 2013), resolutions from the Canadian and American Bar Associations (American Bar Association, 2012; Canadian Bar Association, 2010, 2013), proposed legislative changes to the *Criminal Code of Canada*, and growing consideration of the disability in court (Gagnier et al., 2010; Roach & Bailey, 2009). A 2015 Report of the Standing Committee on Justice and Human Rights recently evaluated the issue through a study and parliamentary hearings following Bill C-583: *An Act to Amend the Criminal Code (Fetal Alcohol Spectrum Disorder).* Findings highlighted limited resources, increased need for assessment and specialized services, and further research on the needs of offenders with FASD. Recognizing the overrepresentation of offenders with FASD, and in particular, Indigenous people, the recommendations from the Truth and Reconciliation Commission of Canada (2015) included a call to the governments of Canada, provinces, and territories to undertake reforms to the criminal justice system to better address the needs of offenders with FASD. Additional specific recommendations included the following: increasing community resources and supports for those with FASD, powers for courts to ensure that FASD is properly diagnosed, provision of resources for community-based correctional services (e.g., parole) to maximize the ability of people with FASD to live in the community, and adopting appropriate evaluation mechanisms to measure the effectiveness of programs and ensure community safety. The recently elected Liberal Government committed to enacting every recommendation issued by the Truth and Reconciliation Commission, though it remains unclear

how Canada will best move forward in addressing the needs of offenders with FASD and preventing future generations of similarly disadvantaged youth.

Despite the call for the specialized consideration of FASD in justice and forensic settings, little empirical data are available to inform decisions at the legislative or policy level in correctional, forensic, or general health care settings. These recommendations would also prove difficult to carry out, as there is presently a lack of both diagnostic and service capacity for individuals with FASD. Private assessments are very costly given the complexity and labour intensive nature of the assessment process. As such, this option is likely inaccessible for most justice-involved individuals. There also appears to be a lack of awareness about FASD among mental health clinicians, though the true extent to which clinicians consider FASD in practice in justice-based environments is presently unknown in Canada. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) now recognizes FASD as both an exemplar of "Other Specified Neurodevelopmental Disorder," as well as a condition for further study (American Psychiatric Association, 2013). This underscores the growing recognition of the condition in psychiatry and psychology, and increases the likelihood that both general and forensic mental health clinicians will need to consider the disability in their practice.

Individuals with FASD present with a complex profile of clinical needs that may increase their risk of engaging in illegal behaviour (McLachlan, 2012; Streissguth et al., 1996; Wyper & Pei, 2016). Additionally, the constellation of neurobehavioral deficits experienced by many individuals with FASD likely impacts their capacity to benefit from standard management and intervention practices (Koren, Zelner, Nash, & Koren, 2014; Peadon, Rhys-Jones, Bower, & Elliott, 2009). Further complicating matters is the fact that there is no single "profile" of neurocognitive functioning within this population and a high degree of heterogeneity between individuals on the spectrum is typically observed. Failure to consider the role of FASD in individuals may result in poor compliance with management and supervision, along with treatment response. This in turn may lead to lengthier and more frequent correctional and/or psychiatric admissions and increased cost to society. Tailored intervention and management programs that take into consideration the unique profile of needs in individuals with FASD may result in improved treatment outcomes (Astley, 2014) and lower the high costs associated with their care in health and justice settings (Popova et al., 2013; Popova, Lange, Burd, & Rehm, 2015; Stade et al., 2009). This could also lead to better outcomes for individuals, families, and communities. Despite these findings, it is difficult to get information about an individual's neurocognitive disabilities before the courts for consideration.

## Terminology and Language

Participants discussed terminology at the outset of the roundtable discussion. The decision was made to restrict this exercise to consider the needs of justice-involved individuals with FASD rather than the full range of individuals with neurocognitive disorders. This topic is one that the broader field continues to grapple with and is far from resolved. Given the current state of practice and knowledge, experts agreed that there are gains to be made from retaining a specific focus on individuals with FASD. However, the group also acknowledged that for the purposes of criminal proceedings and possible wording in legislation, a greater recognition of neurocognitive disorders including FASD would be favoured. The following themes were identified during this discussion:

Identity for Individuals with FASD. Despite the importance of ensuring that procedural changes in criminal justice practice are appropriate for a range of individuals with disabilities, the importance of retaining a focus on FASD in order to reinforce a distinct "identity" for this population was reinforced. This was linked to the importance of overcoming the considerable stigma that accompanies the disability, along with the necessity of explicitly recognizing FASD as a disability in order to increase recognition and public support.

FASD as an "Invisible Disability." The relatively unique "invisibility" of individuals with FASD often results in under recognition of the condition relative to more visible disabilities. This appears particularly critical in sectors where funding for support services and programming is tied to diagnostic labelling.

Limiting the Scope. Broadening the scope to focus on all individuals with neurocognitive disabilities, rather than first on FASD, runs the risk of becoming overly inclusive and targeting too large a population. This may increase the difficulty inherent in understanding the scope of necessary supports and opportunities for policy change in the criminal justice system.

Generalizability. Recommendations designed to support individuals with FASD prior to and after entering the criminal justice system may also be effective in supporting the needs of individuals with similar neurocognitive disabilities.

# Question 1: What is the function of the forensic mental health system? How are individuals with mental health problems and/or neurocognitive disabilities who come into contact with the law referred to forensic mental health services? What services are provided?

## Forensic Mental Health Care: A Primer

The term "forensic mental health" reflects an intersection between two key concepts. The first involves the mental health system which broadly speaking, refers to the network of people and services that care for people with mental illness. The criminal justice system comprises the courts, institutions, and professionals responsible for dealing with people accused or convicted of crimes. Individuals with serious mental illness who come into contact with the criminal justice system often have special needs that cannot be addressed by either the mental health care system, or the criminal justice system, independently. The forensic mental health system offers services catering to both needs. Professionals who work in the forensic mental health system have expertise in both mental health care, including care for individuals with intellectual disability, and knowledge of the legal system. They have specialized skills to help assess, treat and manage specific issues such as violence. Forensic mental health professionals are also often called upon to assist in cases involving civil law, such as family law and child custody disputes. However, the following discussion focuses on the criminal context. Forensic mental health clinicians work in a variety of settings including hospitals, correctional centres, and private practice. Many psychiatrists and psychologists choose to undertake specialized training and supervision in forensic mental health, enabling them to understand the legally specific and complex referral issues raised during the course of court-ordered and other forensic assessments. Additionally, forensic mental health professionals, and in particular, psychologists and psychiatrists, are involved in other types of forensic mental health assessments, including pre-sentence evaluations, and long-term offender and dangerous offender applications.

## Forensic Mental Health in Canada

Mental health care is provincially and territorially governed, thus, approaches to forensic mental health care vary across Canada. When information about a person's mental health is sought by the courts, different mechanisms are used to obtain this information in jurisdictions across the country. In addition, the responsibilities for adult and adolescent forensic mental health care vary between branches of government, and may either operate in an integrated fashion, or independently. Thus, forensic mental health care in Canada reflects an intricate and complex system of smaller care networks across each of the provinces and territories. The Centre for Addiction and Mental Health, in Toronto, Ontario, has created an excellent primer that can be used as a reference point around the specific nature of different types of forensic mental health assessments: http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/the_forensic_mental_health_system_in_ontario/Pages/the_forensic_mental_health_system_in_ontario.aspx. Forensic mental health clinicians may

be called upon to provide forensic assessments, or treatment, following specific referral pathways. Forensic mental health assessments are typically ordered following provisions outlined in the *Criminal Code*, and primarily include assessments for Fitness to Stand Trial and Criminal Responsibility.

Fitness to Stand Trial. In cases where an accused person is found to be unable to understand the nature, object, or consequences of his or her legal circumstances and proceedings, or, is unable to communicate with and/or instruct his or her lawyer, he or she may be found Unfit to Stand Trial (UST). An individual found unfit is not tried for an offence until such time as he or she is rendered fit. Individuals ordered to undergo a fitness evaluation may be seen either in the community, in a custody centre, or in a hospital. If an individual is found UST, a judge may issue a Treatment Order, which typically involves being required to take a prescribed medication and receive remedial education about the criminal justice system and court process. Once found Fit, individuals will return to court to face their legal charges. However, some individuals remain unfit and in those cases may be placed under the authority of a provincial or territorial Mental Health Review Board (Review Board), consisting of a panel of professionals who review the status of individuals under their jurisdiction on an annual basis.

In the case of Criminal Responsibility, defence counsel, Crown counsel, or the judge may request a forensic assessment if it is believed that mental illness might have affected the individual's behaviour at the time a crime was committed. An individual may be found Not Criminally Responsible (NCR) for an offence if a mental disorder prevented him or her from appreciating the nature of his or her actions, or, recognizing that those actions were wrong. If a person is found NCR, he or she is not held legally responsible under the law and may receive a variety of supervision orders and will typically be placed under the authority of a Review Board. He or she might stay in the hospital for a length of time, or may be supervised in the community with varying degrees of support.

Having a mental illness or intellectual disability is not sufficient to be found UST or NCR. The major focus of these inquiries involves determining whether or not an accused person's mental illness sufficiently impacted their mental capacity. Only a small number of people are ordered to undergo these types of assessments each year, and only a small proportion of those are eventually found UST or NCR. Forensic psychiatrists, psychologists, and other mental health professionals provide information to the Court to inform those decisions. Individuals under jurisdiction of a Review Board may spend longer in hospital or under legal supervision than if they had been found guilty in court and sentenced to a custodial term. There is no set "maximum" supervision period following either legal finding. As is briefly illustrated here, only a small number of individuals with mental illness who are involved in the criminal justice system end up under the care of the forensic mental health system via the jurisdiction of a Review Board. Individuals placed under the care of a Review Board may have access to a broad range of services designed to support their recovery, however, these vary based on the availability of resources in any jurisdiction. Treatment may focus on the symptoms of mental illness with medication or other therapies, or interventions and supports to address other needs such as housing. Tailored treatments to address risk factors and/or needs related to their offending are also typically provided.

There is limited evidence regarding the number of individuals who are seen in forensic mental health settings in Canada, and the prevalence of FASD in these settings is unknown. A review of case law suggests that FASD is more commonly addressed at the sentencing phase of the adjudication process, though the disability has previously been successfully raised in the course of fitness to stand trial evaluations (Moore & Green, 2004; Roach & Bailey, 2009; Urquhart & Viljoen, 2014). As a result of the restrictive nature of the legal tests for Fitness to Stand Trial and Criminal Responsibility, and a traditional focus on serious mental illness (such as symptoms of psychosis or mania) individuals with FASD are less likely to meet criteria for either legal finding in the absence of a serious concurrent mental health problem. Therefore, individuals with FASD face limited formal opportunities for referral to forensic mental health services through traditional mechanisms. However, the specialized training and experiences of clinicians working in the forensic mental health system may prove useful and unique in evaluating the needs of individuals with FASD, thus prompting the current roundtable discussion.

## Question 2: What avenues are presently available for individuals with neurocognitive disabilities (e.g., FASD) to intersect with the forensic mental health system? How might they have contact with forensic mental health professionals?

Currently, the number of people with FASD who come under the supervision of Review Boards or into the care of formal forensic mental health programs is unknown. Many factors likely contribute to this dearth of information, including: 1) lack of research on offenders with FASD; 2) lack of knowledge about the condition and how it impacts offending and recovery among forensic mental health clinicians, lawyers, and judges; 3) few adults with FASD have observable physical features thereby increasing the likelihood that the disability goes unaddressed; and, as discussed, fewer individuals with FASD may come under Review Boards given poor fit between individuals with FASD and traditional referral routes into forensic mental health care services under the *Criminal Code*. More likely, it is the result of some combination of these factors. Presently, there is a strong need to gather more evidence about the prevalence of FASD in forensic mental health services, and corrections broadly, to inform the needs and identify opportunities to address gaps in service. Forensic mental health clinicians are well situated to assess and understand the clinical complexities presented by individuals with FASD in the justice system. In addition, while there are several specialized FASD diagnostic and support service agencies across Canada who employ clinicians with expertise in criminal matters, these are a highly limited resource. There is a clear need to broaden access to services for justice-involved individuals with FASD. There is considerable regional variability in knowledge concerning the characteristics of individuals with FASD and their relevance in criminal justice matters. Knowledge about the disability tends to inform service referral. It appears that certain judges, lawyers, and clinicians champion FASD in the justice system in Canada. In addition, many individuals with primary mental illnesses may also have been exposed to alcohol prenatally, raising the question of dual diagnosis in the form of a major mental illness and FASD. Canada faces a near crisis in respect to service provision for individuals with mental illness in the criminal justice system, and this appears exceptionally true for those with FASD.

In addition to provisions in the *Criminal Code* that provide assessment and/or treatment opportunities for individuals in the justice system, additional referral routes into forensic mental health services are currently in use across the country. However, these appear to be unique to specific jurisdictions and programs.

Mental health and drug courts. Mental health and drug courts have a mandate to provide a more rehabilitative approach to supporting offenders through the criminal justice system. Often referred to as specialty or problem-solving courts, these provide a higher degree of service and facilitated access to supports with a focus on recognizing and better addressing the intersection between mental health needs and different types of offending. It is likely that some individuals with FASD come before specialty problem-solving courts. However, without routine screening procedures or sufficient awareness of the condition, mental health court participants with unrecognized FASD may have difficulty meeting the mandated treatment requirements of problem-solving courts and experience rehabilitative failure at high rates.

Youth assessments. The *Youth Criminal Justice Act* (*YCJA*) recognizes the inherent vulnerability and unique developmental needs of adolescent offenders. Section 34 of the *YCJA* allows a youth court Justice to make an assessment order at any stage of legal proceedings if there are concerns about physical or mental health conditions, including cognitive problems and learning disability, when this information is felt to be relevant for a specified legal purpose (e.g., sentencing). Expenses for these assessments are paid for by provincial or territorial governments and thus are undertaken at no cost to youth. Many of the specialty assessment clinics in Canada that provide justice-specific FASD assessment and intervention services are initiated with a referral for further assessment under s. 34 of the *YCJA*.

Other legislative and informal referral routes. Pre-sentence reports are often requested by judges or probation officers to inform the crafting of appropriate sentences and supervision plans. In most jurisdictions, probation officers and other legal professionals conduct these assessments. Forensic mental health clinicians are also sometimes involved, as is the case in British Columbia when a pre-sentence report (PSR) is ordered pursuant to Section 721(4) of the *Criminal Code.* When a judge has concerns about an offender's mental health or seeks information about recidivism likelihood and treatment needs, a pre- or post-adjudication sentencing assessment may be ordered. However, as the assessment and diagnosis of FASD requires an interdisciplinary team comprising at a minimum a clinical psychologist and physician, most traditional PSR's cannot address the disability. Finally, some jurisdictions have turned to alternative referral routes, outside of criminal legislation, to ensure the mental health needs of offenders are evaluated during the court process. In Ontario, for instance, one jurisdiction will undertake mental health and risk assessments via court order under Section 21 or 22 of the *Ontario Mental Health Act*. These provisions allow judges to order mental health assessments on either an inpatient or outpatient basis in cases where they have reason to believe that an accused suffers from a mental disorder. Forensic mental health clinicians may also provide informal consultation services for other community agencies, individuals, families, police officers, or lawyers, either with or without formal interagency agreements.

# Program Highlights

s.19(1)

## Centerpoint Program, Edmonton, Alberta

[redacted]

The Centerpoint Program is a forensic mental health service mandated to serve the needs of youth who are involved in, or are at risk of becoming involved in the criminal justice system as a result of mental health and/or behavioural issues. The program provides court-ordered assessment and treatment services undertaken by psychiatrists, psychologists, and social workers, who often work in interdisciplinary teams. Approximately ten years ago, clinicians from the Centerpoint Program participated in FASD diagnostic training and subsequently began conducting interdisciplinary FASD assessments for their clients. The assessment team includes a psychiatrist, psychologist, and social worker. Together, they undertake court-ordered assessments under s. 34 of the *YCJA*, and in each evaluation, they screen for all relevant mental health conditions, including FASD, regardless of the specific referral issues identified in the order. Youth who are identified to be at risk of having

FASD then undergo specific assessment procedures in the context of the broader evaluation. FASD assessments are typically completed in 30 days, and are undertaken at no additional cost beyond the primary assessment. Program implementation costs were related to training and minor instrument and software purchases, and in each case, there were some additional costs related to more extensive neuropsychological testing. However, similar testing is also often undertaken in clients who present with cognitive impairment that may be related to other causes. The team treats FASD as they would any other mental illness or cognitive disability. Because the scope of a typical s. 34 assessment is broad and comprehensive, much of the information needed to inform a possible FASD diagnosis is already collected. Clinical recommendations offered by the team integrate the multiple and complex needs of individuals with FASD across spheres, and the team provides recommendations to the courts that are sensitive to their individual psychosocial profile of needs. The recommendations are useful to "end-users" (Judges, crown counsel, families, individuals, etc.) on both forensic and non-forensic topics relevant to each client. The team estimated that they see approximately 60 to 80 youth annually for court-ordered forensic assessments on an outpatient basis, in addition to screening for FASD in each assessment using informal clinical indicators. They estimated that the issue of prenatal alcohol exposure arises in as many as 60% of those cases, resulting in a more complete psychodiagnostic assessment for FASD. A smaller proportion of those cases go on to receive an FASD diagnosis.

In addition to forensic assessment and treatment services, Centrepoint FASD team serves a consultative role to the Edmonton community. Informal agreements between agencies allow clinicians from the team to participate in FASD assessments in adult forensic mental health services. They also consult with other teams on the issue of FASD, including probation and general clinical services. They participate in "Section 19 case conferences," coordinated by a multiagency interdisciplinary steering committee in the province. Section 19 of the *YCJA* provides that an array of involved professionals may convene a conference for the purpose of making a decision under the *YCJA*, such as identifying special needs and services that might be useful. FASD working committees are then struck on a case-by-case basis, which provide the opportunity for any interested parties to convene and develop a plan to support the needs of justice-involved youth with FASD. Participants on the working committee or in attendance at the case conference might include the Centerpoint assessment team, probation, defense counsel, Crown counsel, Children's Services, the John Howard Society, School Board representation, and any other relevant individual(s). Referrals for Section 19 conferences may come from either the court, or any member of the committee. No additional funding is provided to sustain these conferences, and the group convenes monthly based on the goodwill of participating agencies.

## Aboriginal Legal Services of Toronto and Anishnawbe Health Toronto

s.19(1)

Aboriginal Legal Services of Toronto, in collaboration with Anishnawbe Health, Toronto, is presently running a pilot project that provides FASD assessment and diagnostic services for Aboriginal offenders on remand. These are conducted in parallel to Gladue evaluations. All individuals referred to the program are screened for FASD and then evaluated by an interdisciplinary team. Funding for the project comes from the Law Foundation of Ontario.

### Surrey Place, Toronto

Surrey Place in Toronto has developed an FASD diagnostic clinic providing specialized diagnostic assessment and consultation services to individuals 18 years of age and older with suspected FASD and developmental disability. This program was the first diagnostic clinic specifically designed for adults in Ontario. Clinicians for the program are presently working with crown attorneys in Toronto and a Court Case Manager from Kenora, who refer clients suspected of having FASD or other developmental disability for assessments to help ensure appropriate judicial responses.

## Barriers

A number of barriers prevent individuals with FASD from accessing forensic mental health services. Many have been highlighted, but in summary, these include:

Lack of Training. The majority of forensic mental health clinicians do not have sufficient training and knowledge about FASD to consider the disability in their assessments and treatment.

Lack of Referral Routes. Traditional referral routes into forensic psychiatry programs are narrow, dictated by referrals for evaluation under legislative mechanisms designed to ascertain whether or not information about an individual's mental condition is relevant to deciding a particular legal question, and most often appear to exclude individuals with FASD due to the nature of the legal test which is premised on capacity.

Lack of Funding. "Stand alone" FASD assessments are exceptionally expensive, ranging from $4,000-7,000 per evaluation. The time and cost inherent in conducting FASD-specific assessments without contribution of in-kind funding for professional service hours needed to conduct medical and psychological assessments may be cost prohibitive for agencies or individuals to absorb. While comprehensive forensic assessments that explicitly screen for and assess FASD may be somewhat more costly compared to those who do not consider the disability, this route is likely more cost effective and clinically useful compared to conducting multiple assessments that fail to capture the risks and needs presented by individuals with FASD.

Overburdened Forensic Programs. Forensic mental health services are already a stretched resource and there may be insufficient support to tackle the perceived time and costs associated with training upgrades across programs. Nevertheless, there is a need to increase awareness of FASD among all forensic clinicians, particularly given the frequency with which they are likely to encounter the disability in practice. It is likely not feasible for all forensic mental health clinicians to become "experts" with specialized knowledge and skills in addressing FASD in the justice system, however, they should know enough to identify those at risk of the disability and consult with available experts to ensure that their clinical services are appropriately tailored.

Overburdened defence counsel and courts. Many defence lawyers do not have any knowledge about FASD and run high volume practices. Fee-for-service legal aid models consisting of flat rate payment schedules may serve as a barrier for lawyers to spend the time needed to understand any unique needs in their clients. Similarly, overburdened court dockets permit Crown Counsel and judges limited time to consider additional complexities inherent in criminal cases involving individuals with FASD.

Voluntary and active participation. Even when court-ordered to undergo a mental health assessment, individuals must choose to actively participate in forensic evaluation and treatment services. This is difficult for many individuals with mental health difficulties and chaotic personal circumstances. Individuals with FASD often experience a high degree of chaos and disorganization in their daily functioning. For many, remembering to attend appointments and coordinating plans to arrive at scheduled times may be challenging and often requires additional supports. Using an FASD-informed approach to help individuals engage meaningfully during the assessment process, motivational interviewing approaches, and involving families and supports persons in the process may encourage active participation in the assessment process.

Short assessment windows. Court-ordered assessments are typically completed in very short time frames, typically 30 days with some possibility for short extensions. It can be difficult to gather all of the necessary collateral information and documentation to confirm prenatal exposure to alcohol. Limited resources can sometimes render it impractical to complete a full FASD assessment for court if confirmation of PAE is required. This may be particularly true for middle and older-aged adults, where there is decreased likelihood that necessary records and collateral informants can still be accessed.

Lack of professional resources. FASD assessment and diagnosis is an interdisciplinary process. The evaluation may be weighted on lengthy neuropsychological or cognitively focused psychological assessments. Not all clinics have access to a dedicated psychologist or neuropsychologist, particularly in rural and northern areas.

# Question 3. What are the potential benefits and risks of further leveraging the forensic mental health system to provide court-ordered evaluations of individuals with neurocognitive disabilities in the justice system?

## Benefits

There are a number of potential benefits associated with further leveraging the forensic mental health system to provide court-ordered evaluations of individuals with FASD in the justice system. Many of these have already been introduced, and are summarized here:

Increasing capacity. Developing pockets of expertise in forensic mental health settings and among forensic clinicians may represent an avenue for increasing assessment and diagnostic capacity to an underserviced population. This may provide opportunities for other professionals to engage in supportive consultation on FASD cases in surrounding communities.

Sensitive forensic assessments. Providing assessments to the courts for individuals with FASD that are disability-informed and undertaken with an understanding of relevant forensic mental health needs and legal issues are likely to be of increased relevance and utility in informing risk level, intervention, and management needs.

Specialized expertise. Forensic mental health clinicians have extensive training in both mental health and legal issues, and as such, are well placed to benefit from additional training about FASD. Such training would complement their specialized skill set and result in more fulsome and sensitive legal evaluations for individuals with FASD. Neurodevelopmental evaluations of justice-involved individuals with FASD often do not consider factors relevant to understanding offending trajectories, violence risk, or rehabilitative needs. This introduces the risk that such evaluations will not be useful in addressing legal questions posed by the courts, nor informing legally-relevant referral questions, such as identifying the range of factors contributing to an individual's offending. Simply telling the court that an individual has FASD, without linking that person's unique deficits and strengths to his or her risk to engage in similar future violence, for instance, is not helpful and in some cases, may even be harmful. In most cases, the neurobehavioural deficits underlying an FASD diagnosis comprise only several of many additional complex factors linked with their offending. Clinicians and programs who provide only FASD services run the risk of seeing all problems through an FASD lens. This may lead to missed identification of risk and rehabilitative needs that may be critical for offenders. Because forensic mental health clinicians already consider a broad array of mental health needs and additional risk factors linked with offending, FASD is likely to be seen as one of many important clinical issues warranting attention, rather than the only relevant factor in an individual's profile.

Research opportunities. Currently, there is limited opportunity to evaluate the neurocognitive profile and related mental health needs in individuals with FASD because virtually no correctional and/or forensic mental health programs incorporate reliable FASD assessment and diagnostic services. Providing more formalized opportunities for forensic clinicians to work with individuals

with FASD would provide increased awareness of the disability, and allow for much needed research opportunities to inform service needs, gaps, and successes for individuals with FASD in the criminal justice system. Undertaking research in this context can efficiently inform future service needs and policy.

## Risks

There are also a number of potential risks inherent in the proposal to increase the scope of forensic mental health services to more explicitly consider FASD.

Sensitive communication of risks and needs. Individuals with FASD often present with a complex array of clinical needs and risk factors. Appropriately sensitive assessments may highlight a series of needs and a "high-risk" designation for many individuals with the disability. The importance of communicating these needs in a disability-sensitive and contextualized manner cannot be sufficiently underscored.

Service gaps. There are considerable gaps in service for individuals with FASD. There is a risk of identifying an individual as being high risk to re-offend with complex needs, followed by an indication that services and programs are not available to assist in managing those needs. There is a real risk that offenders with FASD may face lengthy custodial sentences as a result of limited resources for high-risk individuals with the disability. This may inadvertently result in the unnecessary, but seemingly unavoidable, incarceration of individuals with a disability who ultimately require specialized supports..

Stereotypical assumptions. Owing to limited understanding of FASD as a disability, the judges and lawyers that receive forensic assessments may make assumptions about stereotyped profiles of individuals with FASD. There is a substantial need to provide contextualized communication about how the disability manifests in each individual, and in particular, how it relates to relevant psycholegal questions posed. There is also a risk that clinicians who diagnose an individual with FASD will mistakenly attribute all current deficits to prenatal alcohol exposure. Individuals both with and without prenatal exposure to alcohol who are involved in the criminal justice system experience a range of adverse developmental and environmental events that may impact their neuropsychological and behavioural functioning, including substance abuse, head injuries, early life trauma, poverty, poor nutrition, and more. It can be challenging to parse out the contribution of prenatal alcohol exposure to an individual's current functioning, particularly as they age.

Confidentiality. Three key issues regarding confidentiality were identified. First, there is an inherent risk of having confidential and potentially biasing information about an FASD diagnosis included in court-ordered evaluation as information may become public and individuals thus "lose control" of that information. This may function to their detriment and possibly result in further infringement on an individual's civil liberties, particularly given the stigma and bias surrounding the disability. Secondly and alternatively, requiring that personal information be strictly "protected" through confidentiality requirements may result in critical assessment findings not being shared through key transitional points. This might include moving through various supervision phases of the justice system (e.g., in custody to parole supervision), the transition from youth to adult justice systems, or when entering treatment or management programs. This increases the likelihood that future professionals will not have the information necessary to craft sensitive and appropriate intervention approaches, along with the chances that an offender with FASD will "fail" in treatment.

Additionally, repeated assessments may be required at exceptionally high cost. Third, unlike many other mental health diagnoses, an FASD diagnosis directly impacts the family, and in particular, birth mothers. Questions about the possible stigmatization of mothers, siblings, and families, remains an issue that requires careful consideration in the context of balancing confidentiality.

Lengthy inpatient admissions. Individuals with FASD who enter the forensic mental health system and come under the jurisdiction of a Review Board may become "stuck" in the system, unable to demonstrate any capacity to live in the community without the risk of being a significant threat to others. Additionally, forensic mental health clinicians and/or services are not always equipped to manage the challenging behaviour that individuals with FASD or other similar neurodevelopmental disabilities present. This risk is not unique to individuals with FASD, as research shows that individuals who are found unfit or NCR often spend lengthier periods under supervision relative to the time they would have spent if they were found guilty and sentenced to a term of incarceration. However, individuals with FASD are at increased risk in this respect, particularly given the dearth of evidence and services to inform effective rehabilitation.

Diagnostic reliability. Individuals with FASD present with a range of heterogeneous abilities and deficits, rendering it a broad population. Questions about whether the state of the evidence and science may one day be further refined to yield more specific FASD phenotypes requires consideration. This has particular relevance in the context of court-ordered evaluations, as evidence must meet certain thresholds of reliability and validity to be considered admissible.

# Question 4. What strategies might be used to overcome identified risks and barriers in better leveraging existing forensic mental health resources?

A number of strategies and recommended approaches may be used to overcome identified risks and barriers in better leveraging existing forensic mental health resources. These include:

Training and Education. There remains a clear need for specialized training and education for forensic mental health clinicians, police, lawyers, probation and parole officers, and judges. This is in keeping with recommendations from similar forums and expert meetings.

Screening. Screening plays a critical role in recognizing the possibility that an offender may have significant mental health needs and/or FASD. Implementation of evidence-based FASD screening approaches at early stages of criminal justice system involvement is required. More specific to forensic mental health practice, screening tools should be evaluated to identify whether any options present realistic, valid, and reliable methods for determining whether a person is at risk of having FASD, and if further assessment is warranted. While there are currently several promising tools being evaluated in other justice settings, none have been prospectively validated, and none have been used in forensic mental health settings.

Compartmentalized reports. There may be value in preparing assessment reports that comprise neuropsychological, psychological, and psychiatric assessment findings in a separate section or under a separate cover when completing court-ordered assessments. Communicating this information separately and later integrating it with the information relevant to the legal question might increase the value and opportunity to use critical assessment findings to inform management and intervention following adjudication. This may reduce the prejudicial impact of legally relevant information that may not be appropriate or relevant to future clinical service delivery.

Functional Assessments. More research and thought are needed to explore whether it is critical, particularly for adults to undertake a complete neurodevelopmental assessment for FASD. It can be time consuming and resource heavy to confirm prenatal exposure to alcohol, particularly for older adults. Records may no longer be available, and maternal and collateral informants may be deceased or no longer available for interview. The question of whether it is adequate and/or more efficient to conduct thorough neuropsychological and psychiatric assessments mapping an individual's profile of functional abilities and deficits and applying this information to answer psycholegal questions, without reliably determining PAE, requires empirical evaluation. It remains unclear whether diagnosing a specific FASD, versus speaking to a functional profile of strengths and deficits, would result in different outcomes by justice decision makers. This requires research attention.

Access to psychology. Increasing access to psychologists and neuropsychologists to provide timely and comprehensive psychological and neuropsychological assessments would allow for increased assessment and diagnostic capacity. Psychometrists may be used to support evaluations where the supervising psychologist may use telehealth from a remote location to conduct aspects of the assessment.

Context sensitivity. Assessments should address psycholegal questions in a manner that is both disability-sensitive and relevant to the legal context. Assessment findings should speak to the pertinent psycholegal and referral questions, particularly when the evaluation is court-ordered or intended to inform decisions of the court. Recommendations should highlight an individual's deficits, strengths, criminogenic needs and risk factors, and factors that may serve to increase or decrease their associated risk. Clinicians should research and identify appropriate programs to address needs, and also speak to the client's likely ability and/or willingness to comply with recommendations. Factors that may support or promote a person's compliance should also be offered.

# Key Recommendations

Several recommendations emerged over the course of the roundtable. Participants agreed that there appears to be reasonable opportunity in the forensic mental health system for both youth and adults to receive assessment and intervention services. Several key recommendations were offered as starting points in potentially further leveraging this important resource to address the needs of both justice-involved individuals with FASD, along with those of the courts.

## Training and Resources for Forensic Mental Health Clinicians and Legal Professionals

Training for forensic mental health clinicians. Prevalence estimates suggest that forensic clinicians likely see individuals with either prenatal alcohol exposure or FASD at high rates in their practice. Despite this, it seems likely that few forensic mental health clinicians receive formal training on the disability or understand how it might impact individuals in their care. Clinical experience suggests that very few forensic mental health clinicians have expertise in FASD, and similarly, that very few likely have sufficient knowledge of the disability to appropriately inform assessments and/or treatment.

Resources for forensic mental health clinicians and programs. An FASD handbook or app developed specifically for forensic mental health clinicians might prove useful promoting awareness of the disability and ensure that forensic mental health clinicians are aware of the salient issues, including how a diagnosis of FASD may impact individuals under their care, and when to request further supports from clinicians specializing in the disability. The utility and accessibility of this type of resource might be maximized by developing technology-sensitive versions, such as through the creation of apps.

Training for legal professionals. Recently, the Canadian Diagnostic Guidelines for FASD were revised, bringing with them changes in the diagnostic terminology and criteria. Revisions were based on empirical evidence and best practice data, however, there is concern that judges and lawyers may question the reliability of the diagnosis, or have insufficient knowledge about FASD in general to consider the disability appropriately at all stages of the criminal justice system process. The Canada FASD Research Network (CanFASD) is presently developing training modules on the changes from the 2005 to the 2015 diagnostic guidelines for paediatricians and other physicians tasked with carrying out FASD assessments. It is recommended that similar education or training

opportunities be developed for judges and lawyers to ensure awareness and correct information during the transitional process.

## Research Gaps

Research about offenders with FASD. Participants recognized an overall shortage of empirical information available to inform clinical practice, legal approaches to managing the needs and risks of offenders with FASD, or FASD-informed policy and legislative changes. Little is known about the experiences, characteristics, and needs of offenders with FASD, or how these may differ from offenders with similarly complex presentations. More research is needed to confirm whether offenders with FASD, including youth, differ in their trajectories through the criminal justice system.

Stigma, bias, and use of information about FASD by Courts, Review Boards, and Corrections. There is presently limited understanding, from an evidence-based standpoint, regarding how legal decision makers use clinical information about FASD or prenatal exposure to alcohol in rendering legal decision. There is also limited information about how judges' understand and apply information about FASD in crafting appropriate sentences. Research is recommended in order to inform best practices.

Informing best practices. There is limited knowledge about what kind of information justice decision makers need to determine the most just outcome. This should be evaluated in research, and may be accomplished by surveying judges and clinicians on the subject.

Screening. Presently, there is no validated tool available to screen for FASD at any stage of criminal justice system involvement, though promising pilot studies are currently underway in a variety of legal contexts. Several tools appear promising but may only be appropriate at certain stages of justice involvement. Research should inform whether screening at various stages of the criminal justice process is helpful, efficient, accurate, and cost effective. Efforts to pool data already collected across Canada at local sites to create a more powerful data set may allow for better overall evaluation of the utility of the range of screens already developed and assessed in smaller scale studies. Studies that have used these screening tools in prospective validation designs may prove most powerful in such evaluations.

## Breaking Down Silos and Linking Provincial, Territorial, and Federal Efforts

National networking. Considerable strides have been made in establishing evidence-based policy and practices in various jurisdictions across Canada. However, there appears to be a high degree of variability in policy knowledge about FASD and availability of services for offenders with FASD across Canadian jurisdictions. Further, there is risk of wasting limited resources by "re-inventing the wheel" in the absence of pooled knowledge. It is recommended that a national effort to coordinate research, policy, and understanding about the needs of individuals with FASD in the justice system may prove beneficial in furthering the agenda nationally and achieving better impact for individuals, families, and communities.

Consultation and support agreements. The development of collaborative relationships across sectors and between institutions to best support the complex needs of individuals with FASD may prove

helpful in better leveraging limited resources. This may be done informally, through consultation supported by management, or formally, through memorandums of agreement to share clinical resources. The latter may provide an opportunity whereby skilled forensic mental health clinicians who have expertise in FASD may consult and support the work of clinicians in other settings. In turn, this may reduce the need to find ways to increase referral opportunities and routes into the forensic mental health system.

## Establishing and Evaluating Pilot Clinics and Teams

Pilot Forensic FASD Clinics. Pilot FASD clinics for adult offenders that are staffed by forensic mental health clinicians should be trialed to assess their utility and role in addressing the needs of offenders with FASD, and meeting the information needs of courts and subsequent service providers. Funding to support necessary training and implementation costs would aid in establishing pilot clinical teams. In turn, these teams may be able to address identified needs at a low cost to individuals and the healthcare system. Learning from the experiences of programs that undertake forensic mental health assessments for individuals with FASD, such as Alberta's Centerpoint Program, will prove informative in this respect.

Program Evaluation. Funding should be made available to evaluate the successes of current and future programs serving the needs of individuals with FASD. Research evaluating the cost/benefit ratio of programs and clinical service deliverables of such programs would prove beneficial in informing policy decisions. Further, funds to evaluate the clinical characteristics of individuals assessed through these programs would provide an opportunity to learn from readily available rich clinical data sets.

Increasing Capacity. Programs should consider the use of novel telehealth communication technologies in the development of services in order to lengthen the reach of specialty teams, such as those proposed. Screening and consultation may be appropriately undertaken remotely.

# References

American Bar Association. (2012). *Resolution 112B*. Washington, DC.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed)*. Arlington, VS: American Psychiatric Publishing.

Astley, S. J. (2014). Twenty years of patient surveys confirm a FASD 4-Digit-Code interdisciplinary diagnosis afforded substantial access to interventions that met patients' needs. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 21*, e81–e105.

Brown, N. N., Burd, L., Grant, T., Edwards, W., Adler, R., & Streissguth, A. (2015). Prenatal alcohol exposure: An assessment strategy for the legal context. *International Journal of Law and Psychiatry*.

Burd, L., Selfridge, R. H., Klug, M. G., & Juelson, T. (2003). Fetal Alcohol Syndrome in the Canadian corrections system. *Journal of FAS International, 1*, 1–7.

Canadian Bar Association. (2010). *Resolution 10-02-A: Fetal Alcohol Spectrum Disorder in the Criminal Justice System*. Niagara Falls, Ontario.

Canadian Bar Association. (2013). *Resolution 13-12-A: Accommodating the Disability of FASD to Imrprove Access to Justice*. Saskatoon, Saskatchewan.

Chudley, A., Conry, J., Cook, J., Loock, C., Rosales, T., & LeBlanc, N. (2005). Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis. *Canadian Medical Association Journal, 172*, S1–S21.

Cook, J. L., Green, C. R., Lilley, C. M., Anderson, S. M., Baldwin, M. E., Chudley, A. E., ... Rosales, T. (2015). Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan. *CMAJ : Canadian Medical Association Journal*. http://doi.org/10.1503/cmaj.141593

Fast, D. K., Conry, J., & Loock, C. A. (1999). Identifying fetal alcohol syndrome among youth in the criminal justice system. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 20*, 370–372.

Gagnier, K. R., Moore, T. E., & Green, M. (2010). A need for closer examination of FASD by the criminal justice system: has the call been answered? *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology, 18*, e426–39.

Institute of Health Economics. (2013). *Consensus Statement on Legal Issues of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)*. Edmonton, Alberta.

Koren, G. G., Zelner, I., Nash, K., & Koren, G. G. (2014). Foetal alcohol spectrum disorder: identifying the neurobehavioural phenotype and effective interventions. *Current Opinions in Psychiatry, 27*, 98–104. http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000038

MacPherson, P. H., Chudley, A. E., & Grant, B. A. (2011). *Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in a correctional population: Prevalence, screening and diagnosis*. Ottawa: ON:

Correctional Service of Canada.

May, P. A., Baete, A., Russo, J., Elliott, A. J., Blankenship, J., Kalberg, W. O., ... Abdul-Rahman, O. (2014). Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*, *134*(5), 855–866.

May, P. A., Gossage, J., Kalberg, W., Robinson, L., Buckley, D., Manning, M., & Hoyme, E. (2009). Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies. *Developmental Disabilities Research Review*, *15*, 176–192.

McLachlan, K. E. (2012). An Examination of the Abilities, Risks, and Needs of Adolescents and Young Adults with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in the Criminal Justice System. *Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences*, (February).

Moore, T. E., & Green, M. (2004). Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A need for a closer examination by the criminal justice system. *Criminal Reports*, *19*, 99–108.

Peadon, E., Rhys-Jones, B., Bower, C., & Elliott, E. J. (2009). Systematic review of interventions for children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders. *BMC Pediatrics*, *9*, 35.

Pei, J., Denys, K., Hughes, J., & Rasmussen, C. (2011). Mental health issues in fetal alcohol spectrum disorder. *Journal of Mental Health*, *20*, 473–483.

Popova, S., Lange, S., Bekmuradov, D., Mihic, A., & Rehm, J. (2011). Fetal alcohol spectrum disorder prevalence estimates in correctional systems: a systematic literature review. *Canadian Journal of Public Health*, 336–340.

Popova, S., Lange, S., Burd, L., Chudley, A. E., Clarren, S. K., & Rehm, J. (2013). Cost of fetal alcohol spectrum disorder diagnosis in Canada. *PloS One*, *8*, e60434.

Popova, S., Lange, S., Burd, L., & Rehm, J. (2015). The Economic Burden of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canada in 2013. *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*. http://doi.org/10.1093/alcalc/agv117

Roach, K., & Bailey, A. (2009). Relevance of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canadian Criminal Law from Investigation to Sentencing, The. *UBC Law Review*, *42*, 1.

Stade, B., Ali, A., Bennett, D., Campbell, D., Johnston, M., Lens, C., Trans, S., & Koren, G. (2009). The burden of prenatal exposure to alcohol: revised measurement of cost. *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, *16*, 91–102.

Stratton, K., Howe, C., & Battaglia, F. (1996). *Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment*. Washington, D.C.: National Academy Press.

Streissguth, A., Barr, H. M., Kogan, J., & Bookstein, F. L. (1996). *Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE): Final report to the Centers for Disease control and Prevention.* Seattle: University of Washington, Fetal Alcohol and Drug Unit.

Streissguth, A., Bookstein, F., Barr, H., Sampson, P., O'Malley, K., & Young, J. (2004). Risk factors for adverse life outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, *25*, 228–238.

Urquhart, T. A., & Viljoen, J. L. (2014). The use of the SAVRY and YLS/CMI in adolescent court proceedings: A case law review. *The International Journal of Forensic Mental Health*, *13*(1), 47–61. http://doi.org/10.1080/14999013.2014.885470

Wyper, K., & Pei, J. (2016). Neurocognitive Difficulties Underlying High Risk and Criminal Behaviour in FASD: Clinical Implications. In *Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Adults: Ethical and Legal Perspectives* (pp. 101–120). Springer International Publishing.

# Appendix 1

## Participants

[redacted]

| | |
|---|---|
| [redacted]<br>McMaster University<br>Psychologist<br>Forensic Psychiatry Program<br>St. Joseph's Healthcare Hamilton<br>Tel: 905-522-1155 [redacted]<br>Fax: 905-381-5606<br>Email: [redacted]@stjosham.on.ca | [redacted]<br>McMaster University<br>Head of Service and Academic Lead<br>Forensic Psychiatry Program<br>St. Joseph's Healthcare Hamilton<br>Tel: 905-388-2511 [redacted]<br>Fax: 905-381-5606<br>Email: [redacted]@stjosham.on.ca |
| [redacted]<br>Forensic Psychiatry Program<br>St. Joseph's Healthcare Hamilton<br>Tel: 905-388-2511 [redacted]<br>Fax: 905-381-5601<br>Email: [redacted]@stjosham.on.ca | [redacted]<br>Associate Professor, Department of Psychiatry<br>University of Saskatchewan<br>Room 184, Ellis Hall<br>Royal University Hospital<br>Tel: [redacted]<br>Fax: 306-844-1504<br>Email: [redacted]@saskatoonhealthregion.ca |
| [redacted]<br>Canada FASD Research Network<br>Tel: [redacted]<br>Email: [redacted]@canfasd.ca<br>Web: www.canfasd.ca | [redacted] s.19(1)<br>Centerpoint Program<br>Addictions and Mental Health<br>Alberta Health Services<br>Tel: 780-428-4524 [redacted]<br>Fax: 780-423-8904<br>Email: [redacted]@albertahealthservices.ca |
| [redacted]<br>Centerpoint Program,<br>Addictions and Mental Health<br>Alberta Health Services<br>Tel: 780-428-4524 [redacted]<br>Fax: 780-423-8904<br>Email: [redacted]@albertahealthservices.ca | [redacted]<br>Child Youth and Family Services<br>Centre for Addiction and Mental Health<br>Assistant Professor<br>Department of Psychiatry<br>University of Toronto<br>Tel: 416-535-8501 [redacted]<br>Email: Tracey.skilling@camh.ca |

s.19(1)

| | |
|---|---|
| [redacted]<br>Aboriginal Legal Services of Toronto<br>Tel: 416-408-3967 [redacted]<br>Web: www.aboriginallegal.ca | [redacted]<br>Children and Youth at Risk Branch<br>Ministry of Children and Youth Services (MCYS)<br>Toronto, Ontario<br>Tel: [redacted]<br>Email: [redacted]@ontario.ca |
| **Donna De Filippis**<br>FASD Ontario Regional Lead and Program Consultant<br>Public Health Programs Unit<br>Public Health Agency of Canada, Ontario Region<br>Government of Canada<br>Tel: 416-954-9754<br>Email: Donna.DeFilippis@phac-aspc.gc.ca | **Joanna Wells**<br>Counsel<br>Criminal Law Policy Section<br>Department of Justice Canada<br>Government of Canada<br>Ottawa, Ontario<br>Tel: 613-957-4688<br>Fax: 613-941-9310<br>Email: Joanna.Wells@justice.gc.ca |
| **Charlotte Fraser**<br>Principal Researcher<br>Research and Statistics Division<br>Department of Justice Canada<br>Government of Canada<br>Ottawa, Ontario<br>Tel: 613-948-3015<br>Fax: 613-941-1845<br>Email: cfraser@justice.gc.ca | **Marilou Reeve**<br>Counsel<br>Criminal Law Policy Section<br>Department of Justice Canada<br>Government of Canada<br>Ottawa, Ontario<br>Tel: 613-957-4741<br>Email: Marilou.Reeve@justice.gc.ca |

SERVING CANADIANS
AU SERVICE DES CANADIENS

# Table ronde sur le système de santé mentale médicolégale, l'ETCAF et les troubles neurocognitifs

# Rapport des experts sur la table ronde tenue le 25 juin 2015

Kaitlyn McLachlan, Ph. D., psychologue certifiée

Division de la recherche et de la statistique

Ministère de la Justice du Canada

Mars 2016

*Ce rapport est un document de travail, et les conclusions qui y sont présentées ne doivent aucunement être interprétées comme représentant la position officielle du ministère de la Justice du Canada, à moins qu'elles ne soient ainsi désignées par d'autres documents autorisés et que le rapport ne soit publié sur le site Web officiel du ministère de la Justice du Canada.*

Department of Justice Canada | Ministère de la Justice Canada

Canada

# Table des matières

# Sommaire

Justice Canada a organisé une table ronde d'experts pour étudier comment les décideurs en matière de justice criminelle peuvent obtenir des renseignements au sujet des troubles neurocognitifs d'une personne accusée grâce au système de santé mentale médicolégale. Des préoccupations croissantes au sujet de la vulnérabilité et des besoins des personnes atteintes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) au sein du système de justice criminelle ont été soulevées dans plusieurs tribunes, notamment la présentation de trois nouveaux textes de loi visant à modifier le *Code criminel*[1], les résolutions de l'Association du Barreau canadien et de l'American Bar Association ainsi que les six recommandations du rapport final de 2015 de la Commission de vérité et de réconciliation.

L'ETCAF décrit l'éventail des troubles qui peuvent survenir chez une personne exposée à l'alcool avant sa naissance. Les problèmes de nature cognitive, affective et comportementale dont sont affligés certaines personnes atteintes de l'ETCAF peuvent contribuer aux taux élevés de troubles de santé mentale et de consommation abusive de drogues, à l'hospitalisation pour troubles psychiatriques, à la victimisation et au contact avec le système de justice criminelle.

Les personnes atteintes de l'ETCAF qui entrent en contact avec le système de justice criminelle disposent de capacités limitées d'obtenir des évaluations de santé mentale médicolégale adéquates et un soutien approprié. Parmi les obstacles à l'accès, notons le manque de compréhension à propos des troubles, le peu de possibilités de renvoi de l'appareil de justice criminelle au système de santé mentale médicolégale, les fondements législatifs flous et divers à l'appui d'une évaluation, le financement insuffisant pour procéder aux évaluations et les ressources professionnelles limitées.

Les experts présents à la table ronde ont recommandé d'accroitre la formation offerte aux praticiens de la santé mentale médicolégale et aux professionnels du droit, ainsi que les ressources dont ils disposent, la recherche, la coordination et la collaboration entre les provinces, les territoires et le fédéral à l'échelle des secteurs et entre les institutions. Ils ont aussi recommandé de mettre sur pied et d'évaluer des cliniques/équipes pilotes d'ETCAF qui collaboreront avec le système de santé mentale médicolégale.

Le fait de disposer de plus d'information au sujet de l'ETCAF nous aidera à orienter les décisions aux niveaux stratégique et législatif dans le contexte des soins de santé correctionnels, médicolégaux ou généraux. Des services d'évaluation et de diagnostic ainsi que des interventions adaptées à chaque cas qui répondent aux besoins des personnes atteintes de l'ETCAF et aux risques auxquels ces personnes sont exposées peuvent contribuer à atténuer les répercussions défavorables des troubles, améliorer les traitements et les résultats correctionnels ainsi que réduire les admissions en psychiatrie, le nombre d'infractions et les coûts pour le système de santé et le système judiciaire.

[1] Le projet de loi C-583 a été déposé par le député conservateur Ryan Leef le 31 mars 2014;
Le projet de loi C-656 a été déposé par le député libéral Sean Casey le 10 mars 2015;
Le projet de loi C- a été déposé par le député libéral Larry Bagnell le 25 février 2016 (après la table ronde de juin 2015).

# Introduction : Table ronde sur le système de santé mentale médicolégale

Le 25 juin 2015, le ministère de la Justice a tenu une table ronde visant à examiner davantage les possibilités d'aide aux personnes atteintes de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) et de troubles neurocognitifs semblables dans le système de justice pénale. Un groupe de spécialistes issus de diverses sphères telles que le droit criminel, la psychologie, la psychiatrie, l'éducation, le travail social, la politique et la recherche s'est réuni à Toronto en Ontario. Le groupe a exploré une série de questions destinées à chercher de quelle manière les décideurs en matière de justice pourraient obtenir de l'information sur les déficiences neurocognitives d'une personne et mieux tirer profit des ressources en place dans le système de services psychiatriques médicolégaux pour les personnes atteintes de l'ETCAF et de troubles neurocognitifs similaires.

Le ministère de la Justice, et en particulier Justice applicable aux jeunes et Initiatives stratégiques, a appuyé les initiatives liées à l'ETCAF en accordant un important financement à des projets pilotes, y compris pour la recherche et des programmes cliniques, tels que le Asante Youth Justice Program et le Manitoba Youth FASD Program. Bien que la question de savoir comment tirer le meilleur parti du système de santé mentale médicolégale en place pour les personnes aux prises avec des affections et des troubles de neurodéveloppement ait été énoncée dans plusieurs forums (dont les forums FPT), elle n'avait jamais été étudiée auparavant par le ministère de la Justice, l'Agence de la santé publique du Canada ou Sécurité publique Canada. Ces travaux étaient en appui aux efforts de la Division de la recherche et de la statistique du ministère de la Justice du Canada visant à mener des recherches prospectives en interpellant des intervenants non traditionnels.

Cette réunion a regroupé 13 participants (la liste se trouve à l'annexe 1) qui ont discuté des questions suivantes :

1. Quel est le rôle du système de santé mentale médicolégale? Comment les personnes présentant des problèmes de santé mentale ou des déficiences neurocognitives ayant des démêlés avec la loi sont-elles dirigées vers les services de santé mentale médicolégale? Quels sont les services offerts?
2. Quelles sont les avenues actuellement offertes aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs (p. ex. l'ETCAF) pour être mises en contact avec le système de santé mentale médicolégale? Comment peuvent-elles être mises en contact avec les professionnels du système de santé mentale médicolégale?
3. Quels sont les avantages et risques potentiels à augmenter la portée du système de santé mentale médicolégale pour réaliser des évaluations demandées par ordonnance de la cour de personnes ayant des déficiences neurocognitives et se trouvant dans le système judiciaire?
4. Quelles stratégies pourraient être utilisées pour éliminer les risques et les obstacles afin de mieux tirer parti des ressources en matière de santé mentale médicolégale?

# Contexte : L'ETCAF et le système de justice pénale

L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) constitue la cause la plus courante d'un déficit du développement neural en Amérique du Nord, le taux de prévalence allant de 1 à 5 % (May et coll., 2009 et 2014). Les personnes atteintes de l'ETCAF présentent différentes déficiences cognitives, émotionnelles et comportementales issues d'une exposition prénatale à l'alcool. Une proportion plus faible de ces personnes présentent également des signes physiques d'une telle exposition, notamment des caractéristiques faciales et un retard de croissance (Chudley et coll., 2005; Cook et coll., 2015; Stratton, Howe et Battaglia, 1996). Les personnes atteintes de l'ETCAF subissent un pourcentage élevé des effets négatifs associés à des problèmes de santé mentale, notamment des hospitalisations en unité psychiatrique, des problèmes d'abus de substances, de la victimisation et des démêlés avec le système de justice pénale (McLachlan, 2012; Streissguth et coll., 2004). Le taux de problèmes mentaux concomitants est estimé être aussi élevé que 90 % parmi les personnes atteintes de l'ETCAF (Pei, Denys, Hughes et Rasmussen, 2011). Leur surreprésentation dans le système de justice pénale constitue une sérieuse préoccupation, même si les données prévalentes sont limitées. Deux études ont démontré des taux de prévalence de 10 % chez la population du milieu carcéral fédéral masculin et de 23 % chez les adolescents hospitalisés dans des services médicolégaux (Fast, Conry et Loock, 1999; MacPherson, Chudley et Grant, 2011). Une étude à grande échelle des personnes atteintes de l'ETCAF aux États-Unis a démontré que 60 % des adolescents et des adultes avaient eu des démêlés avec le système de justice pénale (Streissguth, Barr, Kogan et Bookstein, 1996). Lana Popova et ses collègues estiment que les jeunes atteints de l'ETCAF sont 19 fois plus susceptibles d'être incarcérés au cours d'une année donnée que ceux qui n'en sont pas atteints (Popova, Lange, Bekmuradov, Mihic et Rehm, 2011). Cependant, ces estimations sont vraisemblablement une sous-représentation des taux réels de l'ETCAF dans le milieu correctionnel et médicolégal, car nombre de cliniciens n'ont pas les connaissances, la formation ou les ressources nécessaires pour prendre cette affection en compte ou la diagnostiquer. À l'heure actuelle, le dépistage courant n'est pas une pratique normalisée (Brown et coll., 2015; Burd, Selfridge, Klug et Juelson, 2003; Gagnier, Moore et Green, 2010; Roach et Bailey, 2009).

Des préoccupations croissantes au sujet de la vulnérabilité et des besoins des personnes atteintes de l'ETCAF dans le système de justice pénale ont récemment mené à une conférence consensuelle nationale sur les questions d'ordre juridique associées à l'ETCAF de l'Institute of Health Economics (Alberta), en 2013, à des résolutions de l'Association du Barreau canadien et de la American Bar Association (Association du Barreau canadien : 2010 et 2013; American Bar Association : 2012), à des propositions de modifications législatives au *Code criminel du Canada*, ainsi qu'à une plus grande prise en compte de la déficience dans les tribunaux (Gagnier et coll., 2010; Roach et Bailey, 2009). Un rapport de 2015 du Comité permanent de la justice et des droits de la personne présente une évaluation de la question au moyen d'une étude et d'audiences parlementaires à la suite du projet de loi C-583 : *Loi modifiant le Code criminel (ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale)*. Les constatations du rapport font état de ressources limitées, d'un besoin accru d'évaluations et de services spécialisés, ainsi que davantage de recherche sur les besoins des délinquants atteints de l'ETCAF. Reconnaissant leur surreprésentation, particulièrement chez les peuples autochtones, la Commission de vérité et réconciliation du Canada (2015) recommandait notamment aux gouvernements du Canada, des provinces et des territoires d'entreprendre des réformes du système de justice pénale afin de mieux répondre aux besoins des délinquants atteints de l'ETCAF. Parmi d'autres recommandations

précises, notons : augmenter les ressources communautaires et le soutien aux personnes atteintes de ce trouble, accroître les pouvoirs des tribunaux afin de s'assurer que l'ETCAF est diagnostiqué correctement, mettre à la disposition des responsables des services correctionnels de la collectivité (p. ex. libérations conditionnelles) les ressources qui permettront aux personnes atteintes de l'ETCAF de mieux vivre dans la collectivité et adopter des mécanismes d'évaluation appropriés pour mesurer l'efficacité des programmes et garantir la sécurité de la collectivité. Le gouvernement libéral récemment élu s'est engagé à adopter chaque recommandation présentée par la Commission de vérité et réconciliation du Canada, mais reste encore à savoir comment le Canada s'y prendra pour répondre aux besoins des délinquants atteints de l'ETCAF et éviter de futures générations de jeunes similairement désavantagés.

En dépit de la demande d'une prise en compte spécialisée de l'ETCAF dans des cadres juridiques et médicolégaux, peu de données empiriques sont disponibles pour éclairer les décisions législatives ou stratégiques dans le milieu correctionnel, médicolégal ou de soins de santé en général. Ces recommandations seraient également difficiles à mettre en place, car il existe actuellement une lacune tant du côté du diagnostic des personnes atteintes de l'ETCAF que de la capacité à leur fournir des services. Les évaluations au privé sont très coûteuses, étant donné la complexité du processus et le travail important qu'il implique. Ainsi, cette option serait inaccessible à la plupart des personnes ayant des démêlés avec la justice. Il semble aussi y avoir un manque de sensibilisation parmi les cliniciens en santé mentale à l'égard de ce trouble, bien que la réelle mesure selon laquelle ils tiennent compte de l'ETCAF dans leur pratique dans un contexte judiciaire est actuellement inconnue. Dans la publication DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, on reconnaît maintenant l'ETCAF comme un exemple d'un autre trouble de développement neural non spécifié et un trouble devant faire l'objet d'une recherche plus poussée (American Psychiatric Association, 2013). Cela vient souligner la reconnaissance croissante de ce trouble en psychiatrie ainsi qu'en psychologie et augmente la probabilité que les cliniciens des services généraux et médicolégaux en santé mentale devront en tenir compte dans leur pratique.

Les personnes atteintes de l'ETCAF présentent un profil complexe de besoins cliniques susceptible d'accroître le risque d'avoir une conduite illicite (McLachlan, 2012; Streissguth et coll., 1996; Wyper et Pei, 2016). En outre, la myriade de déficiences du comportement neurologique que présente un grand nombre de ces personnes a vraisemblablement une incidence sur leur capacité à bénéficier des pratiques de gestion et d'intervention courantes (Koren, Zelner, Nash et Koren, 2014; Peadon, Rhys-Jones, Bower et Elliott, 2009). Pour compliquer davantage les choses, il n'y a pas un seul « profil » de fonctionnement neurocognitif parmi cette population, et on note généralement un haut niveau d'hétérogénéité chez les personnes atteintes de l'ETCAF. Le défaut de prendre en compte le rôle de l'ETCAF chez les personnes pourrait engendrer une piètre conformité à la gestion et à la supervision des cas, ainsi qu'à la réceptivité au traitement. En conséquence, cela pourrait mener à des incarcérations ou à des séjours en soins psychiatriques plus longs et plus fréquents, en plus d'accroître les coûts pour la société. Des programmes d'intervention et de gestion adaptés, qui tiennent compte du profil particulier des besoins des personnes atteintes de l'ETCAF, pourraient permettre d'améliorer les résultats des traitements (Astley, 2014) et de réduire les coûts associés à leurs soins dans les milieux de la santé et de la justice (Popova et coll., 2013; Popova, Lange, Burd et Rehm, 2015; Stade et coll., 2009). De tels programmes pourraient également mener à de meilleurs résultats pour les personnes, les familles et les collectivités. En dépit de ces constatations,

il est difficile d'obtenir des renseignements sur les déficiences neurocognitives d'une personne en vue de les soumettre aux tribunaux aux fins d'examen.

## Terminologie et vocabulaire

Au début de leur table ronde, les participants ont discuté de terminologie. Ils en sont venus à la décision de limiter les discussions de leur table ronde aux besoins des personnes atteintes de l'ETCAF ayant des démêlés avec la justice, plutôt qu'à l'ensemble des personnes atteintes de déficiences neurocognitives. Le secteur dans son ensemble est toujours aux prises avec ce sujet qui est loin d'être résolu. Étant donné l'état actuel de la pratique et des connaissances, les experts ont convenu qu'il y avait des avantages à se concentrer uniquement sur les personnes atteintes de l'ETCAF. Cependant, le groupe a également reconnu que, pour les besoins des procédures pénales et de l'éventuel libellé de la législation, une reconnaissance importante des troubles neurocognitifs, incluant l'ETCAF, serait préconisée. Les thèmes suivants ont été soulevés lors de la discussion.

Identité pour les personnes atteintes de l'ETCAF. En dépit de l'importance de veiller à ce que les changements dans la pratique de la justice pénale soient appropriés pour un ensemble de personnes atteintes de déficiences, on a renforcé celle de rester concentrés sur l'ETCAF afin de donner une « identité » distincte à cette population. Cela a été lié à l'importance de surmonter le stigmate considérable qui accompagne la déficience, en plus de la nécessité de reconnaître explicitement l'ETCAF comme une déficience, afin qu'il soit davantage reconnu et obtienne un plus grand soutien du public.

L'ETCAF est une « déficience invisible ». La relative invisibilité de l'ETCAF entraîne souvent une mauvaise reconnaissance de cette condition par rapport à d'autres déficiences plus visibles. Ce fait est particulièrement critique dans des secteurs où le financement de services de soutien et de programme est lié à des étiquettes diagnostiques.

Limitation de la portée. Étendre la portée pour se pencher sur tous les personnes atteintes de troubles neurocognitifs, plutôt que ceux atteints de l'ETCAF d'abord, risque de devenir trop inclusif et de cibler une trop grande population. Il peut s'avérer ainsi plus difficile de comprendre l'envergure du soutien nécessaire et de repérer les occasions d'apporter des changements aux politiques dans le système de justice pénale.

Généralisabilité. Les recommandations visant à soutenir les personnes atteintes de l'ETCAF avant et après leur entrée dans le système de justice pénale peuvent également être efficaces pour répondre aux besoins des personnes atteintes de déficiences neurocognitives semblables.

# Question 1 : Quel est le rôle du système de santé mentale médicolégale? Comment les personnes présentant des problèmes de santé mentale ou des déficiences neurocognitives ayant des démêlés avec la loi sont-elles dirigées vers les services de santé mentale médicolégale? Quels sont les services offerts?

## Soins de santé mentale médicolégale : une porte d'entrée

L'expression « soins de santé mentale médicolégale » est à l'intersection de deux concepts clés. Le premier concerne le système de santé mentale qui, de manière générale, fait référence au réseau de personnes et de services qui fournissent des soins aux gens atteints d'une maladie mentale. Le système de justice pénale comprend les tribunaux, les institutions et les professionnels chargés de traiter avec les personnes accusées d'un crime ou qui ont été condamnées. Les personnes atteintes d'une maladie mentale grave qui ont des démêlés avec le système de justice pénale présentent souvent des besoins particuliers qui ne peuvent pas être traités par le système de soins de santé mentale ni le système de justice pénale de manière indépendante. Le système de santé mentale médicolégale fournit des services couvrant ces deux volets. Les professionnels qui travaillent dans ce système ont une expertise tant en soins de santé mentale, comprenant les soins aux personnes ayant des déficits intellectuels, qu'une connaissance du système de justice. Ils ont des compétences spécialisées permettant d'aider à évaluer, à traiter et à gérer des problèmes précis, comme la violence. Les professionnels du système de santé mentale médicolégale sont souvent appelés à collaborer dans des cas au civil, comme des litiges en matière de droit familial et de garde d'enfants. Cependant, c'est le contexte criminel qui fait l'objet de la discussion ci-dessous. Les cliniciens du système de santé mentale médicolégale travaillent dans différents milieux, notamment les hôpitaux, les centres correctionnels et les cabinets privés. De nombreux psychiatres et psychologues choisissent d'entreprendre une formation spécialisée et des activités de supervision dans les services de santé mentale médicolégale, ce qui leur permet de comprendre les questions purement juridiques et complexes liées aux recommandations de services soulevées lors d'évaluations médicolégales ou autres rendues sur ordonnance judiciaire. En outre, les professionnels du système de santé mentale médicolégale, particulièrement les psychologues et les psychiatres, participent à d'autres types d'évaluation, notamment dans le cadre d'évaluations présentencielles, ainsi que les demandes de déclaration de délinquant à contrôler et de délinquant dangereux.

## Système de santé mentale médicolégale au Canada

Les soins en matière de santé mentale sont régis par les provinces et les territoires. Par conséquent, les soins de santé mentale médicolégale peuvent varier d'un endroit à l'autre au Canada. Lorsque les tribunaux demandent des renseignements sur la santé mentale d'une personne, on a recours à différents mécanismes pour les obtenir dans les territoires de compétence à l'échelle du pays. D'ailleurs, les responsabilités à l'égard des soins de santé mentale médicolégale à prodiguer aux

adultes et aux enfants varient entre les directions gouvernementales; ils peuvent être intégrés ou indépendants. Ainsi, les soins de santé mentale médicolégale au Canada s'inscrivent dans un système complexe constitué de plus petits réseaux de soins dans chaque province et chaque territoire. Le Centre for Addictions and Mental Health, à Toronto (Ontario), a mis sur pied une excellente porte d'entrée pouvant servir de point de référence quant à la nature précise des différents types d'évaluation de santé mentale médicolégale : http://www.camh.ca/en/hospital/health_information/the_forensic_mental_health_system_in_ontario/Pages/the_forensic_mental_health_system_in_ontario.aspx. Les cliniciens du système de santé mentale médicolégale peuvent être appelés à mener des évaluations médicolégales ou fournir un traitement, en fonction de voies de recommandation précises. Les ordonnances d'évaluation de santé mentale médicolégale sont généralement rendues selon les dispositions du *Code criminel* et portent principalement sur l'aptitude à subir un procès et la responsabilité criminelle.

Aptitude à subir un procès. Lorsqu'un accusé est jugée inapte à comprendre la nature, l'objet ou les conséquences des poursuites à son endroit et des procédures judiciaires ou qu'elle n'est pas en mesure de communiquer avec son avocat ni de lui donner des instructions, elle peut être jugée inapte à subir son procès. Une personne dans ce cas ne subit pas de procès pour un délit tant qu'elle n'est pas jugée apte. La personne à qui on ordonne de se soumettre à une évaluation sur son aptitude à subir un procès peut être rencontrée dans la collectivité, dans un centre de détention ou dans un hôpital. Si la personne est jugée inapte à subir son procès, un juge peut rendre une ordonnance de traitement, qui comprend habituellement l'obligation de prendre un médicament d'ordonnance et de recevoir un enseignement correctif à l'égard du système de justice pénale et du processus judiciaire. Une fois qu'elle est jugée apte, la personne revient au tribunal pour faire face aux accusations portées contre elle. Cependant, certaines personnes demeurent inaptes à subir leur procès. Dans ces cas, elles peuvent être placées sous la compétence d'une commission d'examen provinciale ou territoriale (commission d'examen), composée d'un groupe de professionnels qui revoient la situation des personnes dans leur territoire de compétence chaque année.

Dans un cas de responsabilité criminelle, l'avocat de la défense, le procureur de la Couronne ou le juge peut demander une évaluation médicolégale, s'il y a des raisons de croire qu'une maladie mentale ait pu affecter le comportement de la personne au moment où le crime a été commis. Une personne pourrait être jugée non criminellement responsable pour une infraction si un trouble mental l'empêchait d'apprécier la nature de ses actes ou de reconnaître qu'ils étaient répréhensibles. Si une personne est jugée non criminellement responsable, elle n'est pas tenue légalement responsable en vertu de la loi, mais pourrait faire l'objet d'un nombre d'ordonnances de surveillance et être placée sous la compétence de la commission d'examen. Elle pourrait séjourner à l'hôpital pour un certain temps ou être supervisée dans la collectivité et recevoir différents niveaux de soutien.

Une maladie mentale ou une déficience intellectuelle n'est pas une raison suffisante pour qu'une personne soit jugée inapte à subir un procès ou non criminellement responsable. Le principal point de mire de ces évaluations consiste à déterminer si oui ou non la maladie mentale d'un accusé a suffisamment influé sur sa capacité mentale. Très peu de gens font l'objet d'une ordonnance pour ce type d'évaluation, et seule une faible proportion de ces gens sont jugés inaptes à subir un procès ou non criminellement responsables. Les psychiatres, les psychologues et autres professionnels du système de santé mentale médicolégale fournissent les renseignements aux tribunaux pour guider

ces décisions. Lorsqu'une personne est placée sous la compétence d'une commission d'examen, elle est susceptible de séjourner à l'hôpital ou d'être sous supervision juridique plus longtemps que si elle avait été trouvée coupable et condamnée à une peine d'emprisonnement. Il n'existe pas de période de supervision maximale fixe pour une personne jugée inapte à subir son procès ou non criminellement responsable. Comme nous l'avons brièvement évoqué ici, seul un petit nombre de personnes souffrant de maladie mentale ayant des démêlés avec le système de justice pénale est confié aux soins du système de santé mentale médicolégale par l'entremise d'une commission d'examen. Les personnes placées sous la compétence d'une telle commission peuvent obtenir une vaste gamme de services conçus pour les aider à se rétablir, mais ils varient en fonction de la disponibilité des ressources dans chaque territoire de compétence. Le traitement peut cibler les symptômes de la maladie mentale, au moyen de médicaments ou d'autres moyens thérapeutiques, ou encore des interventions et du soutien visant à répondre à d'autres besoins, comme le logement. Des traitements adaptés aux facteurs de risque ou aux besoins relatifs à leur délit sont également offerts en général.

Il existe peu de données probantes sur le nombre de personnes vues dans le milieu de la santé mentale médicolégale au Canada, et la prévalence de celles atteintes de l'ETCAF est inconnue. Un examen de la jurisprudence sous-tend que l'ETCAF est plus souvent mentionné à l'étape de l'imposition de la peine, même s'il a été présenté et reçu dans le cours des évaluations de l'aptitude à subir un procès (Moore et Green, 2004; Roach et Bailey, 2009; Urquhart et Viljoen, 2014). En raison de la nature restrictive des critères juridiques concernant l'aptitude à subir un procès et la responsabilité criminelle, ainsi que de l'attention traditionnellement ciblée sur la maladie mentale grave (comme les symptômes de psychose ou de manie) les personnes atteintes de l'ETCAF sont moins susceptibles de répondre aux critères en l'absence d'un grave problème de santé mentale concomitant. Par conséquent, les personnes atteintes de l'ETCAF ont peu d'occasions officielles de se voir recommander des services de santé mentale médicolégale par l'entremise des mécanismes traditionnels. Cependant, la formation spécialisée et l'expérience des cliniciens travaillant dans le système de santé mentale médicolégale pourraient s'avérer utiles et exceptionnelles dans l'évaluation des besoins des personnes atteintes de l'ETCAF, ce qui est à l'origine de la présente table ronde.

## Question 2 : Quelles sont les avenues actuellement offertes aux personnes atteintes de troubles neurocognitifs (p. ex. l'ETCAF) pour être mises en contact avec le système de santé mentale médicolégale? Comment peuvent-elles être mises en contact avec les professionnels du système de santé mentale médicolégale?

À l'heure actuelle, on ne connaît pas le nombre de personnes atteintes de l'ETCAF placées sous la compétence d'une commission d'examen ou sous les soins d'un programme de santé mentale médicolégale. De nombreux facteurs contribuent à cette absence criante d'information, notamment : 1) le manque de recherche sur les contrevenants atteints de ce trouble, 2) le manque de connaissances des cliniciens du système de santé mentale médicolégale, des avocats et des juges sur ce trouble, ainsi que sur son incidence sur le délit commis et le rétablissement, 3) le fait que peu d'adultes présentent des signes physiques du trouble, ce qui augmente la possibilité qu'il passe inaperçu et, tel qu'il a été mentionné, encore moins de personnes atteintes de l'ETCAF seront placés sous la compétence d'une commission d'examen étant donné le piètre arrimage de ce trouble aux voies traditionnelles de recommandation à des services de soins de santé mentale médicolégale en vertu du *Code criminel*. En fait, le manque d'information serait plutôt une combinaison de tous ces facteurs. À l'heure actuelle, il y a un besoin urgent de rassembler davantage de données probantes sur la prévalence de l'ETCAF dans l'ensemble des services de santé mentale médicolégale et des services correctionnels afin de définir les besoins et de trouver des moyens de combler les lacunes au chapitre des services. Les cliniciens spécialisés en santé mentale médicolégale sont bien placés pour évaluer et comprendre la complexité clinique que présentent les personnes atteintes de l'ETCAF dans le système de justice. En outre, bien qu'il existe au Canada plusieurs organismes spécialisés dans le diagnostic et les services de soutien de l'ETCAF qui emploient des cliniciens expérimentés en affaires criminelles, ces ressources sont extrêmement limitées. Il est évident qu'il est nécessaire d'accroître l'accès aux services pour les jeunes et les adultes atteints de l'ETCAF impliqués dans des procédures judiciaires. Les connaissances sur les caractéristiques que présentent les personnes atteintes de ce trouble et sa pertinence dans les affaires criminelles varient largement d'une région à une autre. Le fait de connaître cette déficience aide à guider les recommandations de services. Il appert que certains juges, avocats et cliniciens se font des défenseurs de l'ETCAF dans le système de justice au Canada. Par ailleurs, plusieurs personnes atteintes de maladies principales pourraient avoir été exposées à l'alcoolisation fœtale, ce qui soulève la question du double diagnostic de maladie mentale majeure et de l'ETCAF. Le Canada frôle la crise en matière de prestation de services aux personnes souffrant de maladie mentale dans le système de justice pénale, ce qui est particulièrement vrai en ce qui concerne les personnes atteintes de l'ETCAF.

En plus des dispositions du *Code criminel*, qui prévoient des évaluations ou des traitements pour les personnes ayant des démêlés avec la justice, il existe d'autres voies de recommandation vers les services de santé mentale médicolégale à l'échelle nationale. Cependant, ces voies semblent campées dans des territoires de compétence et des programmes précis.

Tribunaux consacrés à la santé mentale et aux drogues. Les tribunaux consacrés à la santé mentale et aux drogues ont comme mandat de fournir une approche plus axée sur la réhabilitation afin de soutenir les contrevenants dans le système de justice pénale. Souvent appelés tribunaux spécialisés ou tribunaux axés sur la résolution des problèmes, ils offrent un plus haut niveau de services et facilitent aux contrevenants l'accès à du soutien, dans le but de reconnaître l'intersection entre les besoins liés à la santé mentale et différents types de délits, en plus de mieux y répondre. Il est probable que certaines personnes atteintes de l'ETCAF comparaissent devant un tribunal spécialisé ou un tribunal axé sur la résolution de problèmes. Cependant, en l'absence de procédures de dépistage de routine ou de sensibilisation suffisante à l'égard de cette condition, certaines personnes pourraient passer inaperçues et avoir de la difficulté à répondre aux critères de traitement exigés de tels tribunaux, pour ensuite présenter des taux d'échec de réhabilitation plus élevés.

Évaluation des adolescents. La *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents* (LSJPA) reconnaît la vulnérabilité intrinsèque des délinquants adolescents et leurs besoins en matière de développement uniques. L'article 34 de la LSJPA permet à un tribunal pour adolescent d'exiger par ordonnance, à toute phase des poursuites, que l'adolescent soit évalué s'il existe des préoccupations au sujet d'un problème de santé mentale ou physique, y compris des problèmes cognitifs et des troubles d'apprentissage, lorsque cette information est jugée pertinente aux fins d'un processus juridique précis (p. ex. détermination de la peine). Les coûts associés à ces évaluations sont payés par les gouvernements provinciaux ou territoriaux et n'entraînent donc aucune dépense pour l'adolescent. Plusieurs cliniques canadiennes d'évaluation spécialisées offrent des évaluations de l'ETCAF dans un cadre juridique et des services d'intervention sont mis en place avec un renvoi en vue d'évaluation approfondie en vertu de l'article 34 de la LSJPA.

Autres méthodes de renvois législatifs ou informels. Les juges et les agents de probation font régulièrement la demande de rapports présentenciels dans le but d'éclairer la détermination de peines appropriées et de plans de supervision. Dans la plupart des territoires de compétences, ce sont les agents de probation et autres professionnels du droit qui procèdent à ces évaluations. Les cliniciens en santé mentale médicolégale sont aussi parfois impliqués, notamment en Colombie-Britannique, lorsqu'un rapport présentenciel est ordonné en vertu du paragraphe 721(4) du *Code criminel*. Lorsqu'un juge s'inquiète de la santé mentale d'un contrevenant ou qu'il souhaite obtenir des renseignements relativement à la probabilité de récidive et aux traitements requis, une évaluation peut être ordonnée, avant ou après que le juge a rendu sa décision. Cependant, puisque l'évaluation et le diagnostic de l'ETCAF nécessitent la participation d'une équipe multidisciplinaire comprenant au moins un psychologue clinicien et un médecin, la plupart des rapports présentenciels traditionnels ne permettent pas de relever cette invalidité. Certains territoires de compétences ont fait le choix d'utiliser des moyens de renvoi différents, en dehors de la législation pénale, dans le but de s'assurer que les besoins en santé mentale des contrevenants sont évalués pendant le processus judiciaire. Par exemple, en Ontario, un territoire de compétence peut entreprendre une évaluation de la santé mentale et des risques par l'intermédiaire d'une ordonnance d'un tribunal en vertu de l'article 21 ou 22 de la *Loi sur la santé mentale* de l'Ontario. Le juge peut ainsi ordonner des évaluations de la santé mentale d'un patient hospitalisé ou non hospitalisé lorsqu'il a des raisons de croire que l'accusé souffre de troubles mentaux. Les cliniciens en santé mentale médicolégale peuvent aussi fournir des services de consultations informelles à des organismes communautaires, à des particuliers, à des familles, à des agents de police et à des avocats, que ce soit avec ou sans entente officielle entre organismes.

# Points saillants du programme

s.19(1)

## Programme Centerpoint, Edmonton, Alberta

Le programme Centerpoint est un centre de service lié au système de santé mentale médicolégale ayant pour mandat de venir en aide aux adolescents qui sont aux prises avec le système de justice pénale ou risques de l'être en raison de problèmes de santé mentale ou de comportement. Ce programme offre des évaluations ordonnées par le tribunal et des services de traitement donnés par des psychiatres, des psychologues et des travailleurs sociaux, travaillant fréquemment en équipe interdisciplinaire. Il y a environ dix ans, des cliniciens du programme Centerpoint ont suivi une formation sur le diagnostic de l'ETCAF, ce qui les a conduits à entreprendre des évaluations interdisciplinaires de l'ETCAF pour leurs clients. L'équipe d'évaluation comprend un psychiatre, un psychologue et un travailleur social. Ensemble, ils entreprennent les évaluations ordonnées par le tribunal en vertu de l'article 34 de la LSJPA et examinent toute possibilité de problème de santé mentale, y compris l'ETCAF, sans égard aux renvois spécifiques mentionnés dans l'ordonnance. Les adolescents qui sont ainsi identifiés comme étant à risque d'avoir un ETCAF subissent une évaluation spécifique dans le contexte d'une évaluation plus large. Les évaluations de l'ETCAF sont normalement effectuées dans un délai de 30 jours et sans coût supplémentaire après l'évaluation principale. Les coûts de mise en place du programme sont principalement liés à la formation et à l'achat de programmes informatiques et d'outils simples. Il peut aussi y a voir eu certains coûts supplémentaires liés à d'examens neuropsychologiques approfondis. De tels examens sont aussi fréquemment administrés pour des patients ayant des troubles cognitifs liés à d'autres causes. L'équipe traite l'ETCAF comme elle le ferait avec toute autre maladie mentale ou tout autre trouble cognitif. Puisque l'étendue d'une évaluation faite en vertu de l'article 34 est large et inclusive, la plupart des renseignements nécessaires au diagnostic de l'ETCAF sont déjà recueillis. Les recommandations cliniques offertes par l'équipe intègrent les besoins multiples et complexes dans plusieurs secteurs d'une personne atteinte de l'ETCAF et offre au tribunal des recommandations sensibles au profil psychosocial individuel de besoins. Ces renseignements sont utiles pour les intervenants « finaux » (juges, avocats de la Couronne, familles, particuliers, etc.), sur des sujets médicolégaux ou non, propres à chaque client. L'équipe estime qu'elle rencontre 60 à 80 adolescents par année aux fins d'évaluations médicolégales ordonnées par un tribunal de patients non hospitalisés, en plus de tests de dépistage de l'ETCAF dans le cadre de chaque évaluation à l'aide d'indicateurs cliniques informels. L'équipe a estimé que le problème de l'exposition prénatale à l'alcool touche jusqu'à 60% de ces cas, ce qui donne lieu à une évaluation psychodiagnostic plus complète pour le l'ETCAF. Une plus petite proportion de ces cas reçoit un diagnostic d'ETCAF.

En plus d'offrir des évaluations médicolégales et un service de traitement, l'équipe de Centrepoint chargée de l'ETCAF joue un rôle consultatif au sein de la collectivité d'Edmonton. Des ententes informelles entre les organismes permettent aux cliniciens de l'équipe de participer à des évaluations de l'ETCAF dans le cadre de services liés au système de santé mentale médicolégale pour adultes. L'équipe consulte également d'autres équipes au sujet de l'ETCAF, notamment au sujet de la probation et des services cliniques généraux. Les membres de l'équipe participent aux groupes consultatifs prévus par l'article 19, organisés par un comité directeur réunissant plusieurs

organismes interdisciplinaires de la province. L'article 19 de la LSJPA prévoit qu'un ensemble de professionnels impliqués peut constituer un groupe consultatif dans le but de prendre une décision en vertu de la LSJP. Ce groupe permettra d'identifier les besoins spéciaux et services qui pourraient être utiles pour une personne. Des comités de travail sur l'ETCAF sont alors mis en place au cas par cas, donnant ainsi l'occasion à toutes les parties intéressées de se rencontrer et d'établir un plan de soutien pour les besoins de l'adolescent atteints d'ETCAF et ayant des démêlés avec la justice. Les participants au comité de travail ou au groupe consultatif peuvent comprendre l'équipe d'évaluation de Centerpoint, l'agent de probation, les avocats de la défense et de la Couronne, les services à la jeunesse, des représentants de la Société John Howard John Howard, des représentants de la commission scolaire et toute autre personne pertinente. La recommandation relativement à la création d'un groupe consultatif en vertu de l'article 19 peut provenir du tribunal ou de tout membre du comité. Aucun financement supplémentaire n'est offert pour le maintien de ces groupes consultatifs qui se réunissent mensuellement grâce à la bonne volonté des organismes participants.

s.19(1)

## Aboriginal Legal Services of Toronto et Anishnawbe Health Toronto

[redacted]

Les Aboriginal Legal Services of Toronto, en collaboration avec Anishnawbe Health Toronto mènent un projet pilote visant à fournir des services d'évaluation et de diagnostic de l'ETCAF pour les délinquants autochtones en détention provisoire. Ces évaluations sont menées parallèlement aux évaluations Gladue. Toutes les personnes orientées vers le programme font l'objet d'une évaluation de l'ETCAF puis sont évaluées par une équipe interdisciplinaire. Ce projet est financé par la Fondation du droit de l'Ontario.

## Surrey Place, Toronto

Surrey Place, à Toronto a mis sur pied une clinique de diagnostic de l'ETCAF, offrant des évaluations diagnostiques spécialisées et des services de consultation aux personnes âgées de 18 ans et plus qui sont soupçonnées d'être atteintes de l'ETCAF ou d'autres déficiences développementales. Cette clinique de diagnostics est la première conçue spécifiquement pour les adultes en Ontario. Les cliniciens du programme travaillent en collaboration avec les procureurs de la Couronne de Toronto et le gestionnaire des cas en instance de Kenora, qui recommandent des évaluations pour les clients soupçonnés d'être atteints de l'ETCAF ou de toute autre déficience développementale, afin de garantir que la réponse judiciaire sera appropriée.

# Obstacles

De nombreux obstacles s'opposent à l'accès des personnes aux prises avec l'ETCAF aux services de santé mentale médicolégale. Plusieurs de ces obstacles ont déjà été soulignés, mais ils comprennent, en résumé :

Le manque de formation. La majorité des cliniciens en santé mentale médicolégale n'ont pas suffisamment de formation et de connaissances concernant l'ETCAF pour être en mesure de prendre ce trouble en considération dans leurs évaluations et leurs traitements.

Le manque de moyens de renvoi. Les moyens de renvoi traditionnels aux programmes de psychiatrie médicolégale sont réduits et dictés par les recommandations d'évaluation en vertu de mécanismes législatifs conçus pour vérifier si les renseignements concernant la santé mentale d'une personne sont pertinents pour décider d'une question juridique spécifique, ce qui semble exclure, la plupart du temps, les personnes atteintes de l'ETCAF en raison de la nature même de cet examen juridique, fondé sur la notion de capacité.

Le manque de financement. L'évaluation de l'ETCAF en elle-même est extrêmement coûteuse, le prix variant de 4 000$ à 7 000$ par évaluation. Le temps et les coûts inhérents à l'évaluation de l'ETCAF, sans aucune contribution en nature compensant le temps alloué en services professionnels nécessaires pour mener des évaluations médicales et psychologiques, peuvent engendrer des coûts prohibitifs pour les organismes et les individus. Bien qu'une évaluation médicolégale complète, recherchant tout signe d'ETCAF, soit plus coûteuse qu'une évaluation ne prenant pas en considération cette déficience, il n'en reste pas moins que ce moyen est financièrement plus avantageux et cliniquement plus utile que de mener plusieurs évaluations qui ne permettront pas de déterminer les risques et les besoins des personnes atteintes d'un ETCAF.

La surcharge des programmes médicolégaux. Les services de santé mentale médicolégale ont déjà épuisé beaucoup de ressources et le soutien est insuffisant pour faire face aux coûts de formation et d'amélioration des programmes et au temps requis pour celles-ci. Il est néanmoins nécessaire d'améliorer la connaissance des cliniciens médicolégaux au sujet de l'ETCAF, surtout en raison de la fréquence à laquelle ils risquent d'y être confrontés en pratique. Il n'est pas possible pour tous les cliniciens médicolégaux en santé mentale de devenir des « experts » détenant un savoir et des compétences spécialisés pour composer avec l'ETCAF dans le système de justice, mais ces cliniciens devraient cependant avoir suffisamment de connaissances pour être en mesure d'identifier les personnes à risque de déficience et consulter les experts disponibles pour s'assurer que leurs services cliniques sont adaptés.

Des avocats de la défense et des tribunaux surchargés. Plusieurs avocats de la défense ne connaissent pas l'ETCAF et ont un volume de dossiers important à traiter. Les modèles d'aide juridique de paiement à l'acte consistant en un paiement d'un montant prédéterminé peuvent ne pas inciter les avocats à prendre le temps nécessaire pour comprendre les besoins uniques de leurs clients. De façon similaire, la surcharge à laquelle font face les tribunaux limite le temps disponible de la cour et des procureurs de la Couronne pour considérer toute complexité inhérente aux dossiers criminels des personnes atteintes d'un ETCAF.

La participation active et volontaire. Même lorsque le tribunal a ordonné une évaluation de santé mentale, la personne visée doit accepter de participer activement aux services d'évaluation médicolégale et de traitement. C'est quelque chose de difficile pour plusieurs personnes ayant des problèmes de santé mentale et dont les circonstances personnelles sont chaotiques. Les personnes atteintes d'un ETCAF sont souvent désorganisées et chaotiques dans leur fonctionnement quotidien. Pour beaucoup d'entre elles, se rappeler d'une date précise de rendez-vous et s'organiser pour être à l'heure peut être un défi en soi et nécessite régulièrement un soutien supplémentaire. Le recours à une approche tenant compte de l'ETCAF, de techniques d'entrevues motivationnelles et l'implication de la famille et des personnes de soutien dans le processus peuvent aider les personnes à s'engager réellement et à participer activement au processus d'évaluation.

De délais brefs pour l'évaluation. Les évaluations faites par suite à une ordonnance d'un tribunal sont généralement complétées dans un délai très bref, étant normalement de 30 jours, parfois avec la possibilité d'obtenir une courte prolongation. Il peut être difficile de rassembler toute la documentation et les renseignements collatéraux requis pour confirmer l'exposition prénatale à l'alcool. La limitation des ressources peut parfois rendre impossible l'obtention d'une évaluation d'ETCAF complète permettant au tribunal de déterminer si une confirmation d'exposition prénatale à l'alcool est requise. Cette situation est particulièrement vraie pour les adultes d'âges moyens et âgés, pour lesquels il est moins probable que les archives et informateurs collatéraux nécessaires puissent encore être trouvés.

Le manque de ressources professionnelles. L'évaluation et le diagnostic de l'ETCAF correspondent à un processus interdisciplinaire. Il est possible que l'évaluation repose seulement sur une longue évaluation neuropsychologique ou psychologique axée sur la cognition. Toutes les cliniques ne peuvent avoir des psychologues et neuropsychologues assignés à ces évaluations, particulièrement dans les régions rurales et du nord.

# Question 3 : Quels sont les avantages et risques potentiels à augmenter la portée du système de santé mentale médicolégale pour réaliser des évaluations demandées par ordonnance de la cour de personnes ayant des déficiences neurocognitives et se trouvant dans le système judiciaire?

## Avantages

Il y a plusieurs avantages potentiels associés à l'augmentation de la portée du système de santé mentale médicolégale pour réaliser des évaluations demandées par ordonnance de la cour de personnes atteintes de l'ETCAF et se trouvant dans le système judiciaire. La plupart de ceux-ci ont déjà été nommés et seront résumés ici :

Capacité accrue. Développer des secteurs d'expertise entourant la santé mentale médicolégale et auprès des cliniciens médicolégaux pourrait être une façon permettant d'augmenter le nombre d'évaluations et de diagnostics chez une population mal desservie. D'autres professionnels pourraient ainsi participer à la consultation coopérative de cas d'ETCAF dans les collectivités environnantes.

Évaluations médicolégales en profondeur. Présenter des évaluations devant les tribunaux concernant les personnes atteintes de l'ETCAF qui offrent à la fois de l'information sur la déficience et qui sont menées en ayant connaissance des besoins pertinents en santé mentale médicolégale et des enjeux juridiques seront probablement d'une plus grande utilité et pertinence quant au niveau de risque de l'individu, les interventions requises et les besoins de gestion.

Expertise spécialisée. Les cliniciens en santé mentale médicolégale ont une formation approfondie tant en santé mentale qu'en matière d'enjeux juridiques et sont donc bien placés pour tirer profit de formation supplémentaire sur l'ETCAF. Une telle formation compléterait leur expertise et permettrait d'offrir des évaluations légales plus en profondeur des personnes atteintes de l'ETCAF. Les évaluations neurodéveloppementales pour des personnes atteintes de l'ETCAF impliquées dans un processus judiciaire souvent ne considèrent pas les facteurs pertinents à la compréhension des trajectoires criminelles, des risques relatifs à la violence ou des besoins de réhabilitation. Il est donc possible que ces évaluations ne soient pas utiles ni pour répondre aux questions juridiques du tribunal, ni pour répondre à des questions relatives pouvant être pertinentes pour le tribunal, comme l'identification des divers facteurs contributifs à la criminalité d'un individu. Non seulement informer simplement le tribunal qu'une personne est atteinte d'ETCAF sans développer sur les déficiences et forces de cette personne ni sur son risque de récidive n'est pas utile, mais cela peut parfois même être nocif. Dans la plupart des cas, la déficience neurocomportementale sous-jacente à un diagnostic d'ETCAF comporte seulement quelques éléments d'un ensemble de facteurs complexes reliés à l'infraction. Les cliniciens et les programmes qui offrent des services spécialisés en matière d'ETCAF courent le risque d'analyser tous les problèmes sous l'angle d'un ETCAF. Une telle pratique peut donc conduire à l'identification erronée des risques et des besoins de réhabilitations pouvant être fatale au contrevenant. Étant donné que les cliniciens en santé mentale

médicolégale prennent en considération un large éventail de besoins relatifs à la santé mentale et de facteurs de risques reliés à l'infraction, l'ETCAF sera plutôt considéré comme l'un des enjeux cliniques nécessitant une attention parmi d'autres et non comme l'unique facteur pertinent d'un profil d'individu.

Possibilités de recherche. Les possibilités d'étude des profils neurocognitifs et des besoins en santé mentale des personnes atteintes de l'ETCAF sont actuellement limitées parce qu'aucun programme correctionnel ou de santé mentale médicolégale n'intègre des services de diagnostics et d'évaluations fiables en matière d'ETCAF. Offrir aux cliniciens médicolégaux plus de possibilités officielles de travailler avec des personnes atteintes de l'ETCAF permettrait d'augmenter la connaissance de cette déficience et d'ouvrir la porte à des possibilités de recherches indispensables pour améliorer la compréhension des besoins de services, des lacunes et des succès des personnes atteintes de l'ETCAF dans le système de justice pénale. Dans ce contexte, entreprendre des recherches pourrait apporter des renseignements sur les besoins futurs de services et de politiques.

## Risques

De nombreux risques potentiels sont aussi inhérents à la proposition d'augmenter la portée des services liés au système de santé mentale médicolégale afin de prendre explicitement en compte l'ETCAF.

Communication bien menée des risques et des besoins. Les personnes atteintes de l'ETCAF ont généralement un large éventail de besoins cliniques et de facteurs de risque. Une évaluation en profondeur appropriée peut soulever une série de besoins et un profil à « haut risque » pour bon nombre de personnes vivant avec cette déficience. L'importance de communiquer ces besoins en mettant l'emphase sur la compréhension de la déficience et en les mettant en contexte ne peut être assez répétée.

Lacunes en matière de services. Les services offerts aux personnes atteintes d'ETCAF présentent de grandes lacunes. Il existe un risque qu'une personne soit identifiée comme étant à haut risque de récidive et ayant des besoins complexes, suivi d'une indication que les services et programmes nécessaires ne sont pas disponibles pour aider à la gestion de ces besoins. Il y a un risque réel que des contrevenants atteints de l'ETCAF écopent d'une peine d'emprisonnement de longue durée en raison des ressources limitées pour les personnes à haut risque ayant cette déficience. Une telle situation peut aboutir à une peine d'incarcération inutile mais inévitable pour ces personnes qui, en définitive, ont besoin de soutien spécialisé.

Hypothèses stéréotypées. Comme ils ne saisissent pas pleinement que l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) constitue une invalidité, les juges et les avocats qui reçoivent des évaluations médicolégales peuvent formuler des hypothèses au sujet de profils stéréotypés des personnes atteintes de l'ETCAF. Il y a un besoin important de fournir une communication contextualisée sur la façon dont le trouble se manifeste chez chaque personne, et notamment la mesure dans laquelle il est lié aux questions psycholégales posées. Il y existe également un risque que les cliniciens qui diagnostiquent l'ETCAF chez une personne attribuent par erreur toutes les déficiences actuelles à l'exposition prénatale à l'alcool. Les personnes ayant eu ou non une exposition prénatale à l'alcool et qui sont impliquées dans le système de justice pénale affichent divers troubles du développement ou troubles liés à leur environnement qui peuvent avoir une incidence sur leur fonctionnement neuropsycholologique et comportemental, notamment l'abus

de substances, un traumatisme crânien, un traumatisme de la petite enfance, la pauvreté et une mauvaise alimentation. Il peut être difficile de cerner la contribution de l'exposition prénatale à l'alcool au fonctionnement actuel d'une personne, notamment lorsqu'elle vieillit.

Confidentialité. Trois questions clés concernant la confidentialité ont été définies. Premièrement, il existe un risque inhérent à la conservation de renseignements confidentiels et potentiellement biaisés sur un diagnostic d'ETCAF dans une évaluation ordonnée par le tribunal puisque ces renseignements peuvent devenir publics et la personne concernée peut ainsi « en perdre le contrôle ». Cela peut lui nuire et potentiellement engendrer une autre violation des libertés civiles de la personne, notamment en raison de la stigmatisation et des préjugés liés à ce trouble. Deuxièmement (et par ailleurs), exiger que des renseignements personnels soit strictement « protégés » sous réserve d'exigences de confidentialité peut faire en sorte que des conclusions critiques découlant d'évaluations ne soient pas transmises entre les principaux points de transition. Cela peut inclure la transition dans diverses phases de supervision de système de justice (p. ex. de la détention à la libération conditionnelle sous surveillance), la transition du système de justice pénale pour les adolescents à celui visant les adultes, ou la participation à un traitement ou à des programmes de gestion. Ainsi, il y a une plus grande probabilité que les futurs professionnels ne disposeront pas des renseignements nécessaires pour élaborer des approches d'intervention adaptées et appropriées, en plus du risque que le délinquant atteint de l'ETCAF « ne réponde pas efficacement » au traitement. En outre, des évaluations répétées peuvent s'avérer nécessaires à un coût exceptionnellement élevé. Troisièmement, contrairement à de nombreux autres diagnostics de santé mentale, un diagnostic d'ETCAF a une incidence directe sur la famille, en particulier les mères biologiques. Des questions sur la stigmatisation possible des mères, des parents et des membres de la famille constituent un problème qui exige une attention particulière dans le contexte de l'équilibre en matière de confidentialité.

Hospitalisations de patient de longue durée. Les personnes atteintes de l'ETCAF qui entrent dans le système de santé mentale médicolégale et qui sont soumises à la compétence d'une commission d'examen peuvent se retrouver « coincées » dans le système, incapables de démontrer qu'elles peuvent vivre au sein de la collectivité sans poser un risque important pour les autres. En outre, les cliniciens en santé mentale médicolégale et d'autres services ne sont pas toujours équipés pour gérer le comportement difficile de personnes atteintes de l'ETCAF ou autres déficiences neurodéveloppementales. Le risque n'est pas propre aux personnes atteintes de l'ETCAF, étant donné que la recherche révèle que les personnes jugées inaptes ou non criminelles responsables sont souvent supervisées sur une plus longue période que si elles avaient été reconnues coupables et condamnées à une peine d'emprisonnement. Toutefois, les personnes atteintes de l'ETCAF présentent un plus grand risque sur ce plan, notamment en raison du manque d'éléments de preuve et de services favorisant une réhabilitation efficace.

Fiabilité du diagnostic. Les personnes atteintes de l'ETCAF présentent diverses capacités et déficiences hétérogènes, ce qui en fait une population vaste. Il est nécessaire de se pencher sur les questions visant à déterminer si l'état des preuves et la science pourront un jour être affinés davantage en vue de fournir des phénotypes plus précis de l'ETCAF. Cela est particulièrement pertinent dans le contexte d'évaluations ordonnées par le tribunal, étant donné que les preuves doivent respecter certains seuils de fiabilité et de validité pour être jugées acceptables.

# Question 4 Quelles stratégies pourraient être utilisées pour éliminer les risques et les obstacles afin de mieux tirer parti des ressources en matière de santé mentale médicolégale?

Un certain nombre de stratégies et d'approches recommandées peuvent être utilisées pour éliminer les risques et les obstacles afin de mieux tirer parti des ressources en matière de santé mentale médicolégale. Les voici :

Formation et éducation. Il y a toujours un besoin manifeste en matière de formation et d'éducation spécialisées à l'intention des cliniciens en santé mentale médicolégale, des agents de police, des avocats, des agents de probation, des agents de libération conditionnelle et des juges. Cette observation cadre avec les recommandations découlant de réunions d'experts et de forums similaires.

Évaluation préalable. L'évaluation préalable joue un rôle essentiel dans la reconnaissance de la possibilité qu'un délinquant ait des besoins importants en matière de santé mentale ou qu'il soit atteint de l'ETCAF. La mise en œuvre d'approches d'évaluation préalable de l'ETCAF fondées sur des preuves lors des premières étapes de l'implication dans le système de justice pénale est requise. D'une manière qui se rapporte plus précisément à la pratique en matière de santé mentale médicolégale, il faudrait évaluer des outils d'évaluation préalable en vue de déterminer si certaines options offrent des méthodes réalistes, valides et fiables permettant de déterminer si une personne présente un risque d'être atteinte de l'ETCAF et si une autre évaluation est requise. Même s'il existe actuellement plusieurs outils prometteurs étant évalués dans d'autres cadres de justice, aucun n'a été validé de façon prospective ni utilisé dans un cadre de santé mentale médicolégale.

Rapports compartimentés. Il peut s'avérer utile de préparer des rapports d'évaluation qui comprennent des conclusions d'évaluation neuropsycholologique, psychologique et psychiatrique dans une section distincte ou sous pli séparé lors de la réalisation d'une évaluation ordonnée par le tribunal. La communication de cette information de façon distincte et son intégration dans les renseignements liés à la question pourraient accroître la valeur et la possibilité d'utiliser des conclusions d'évaluation critiques pour éclairer la gestion et l'intervention après la décision. Cela peut réduire l'incidence nuisible de renseignements pertinents sur le plan juridique qui peuvent ne pas être appropriés ou pertinents pour une prestation de service clinique future.

Évaluations fonctionnelles. Plus de recherche et de réflexion sont requises pour déterminer s'il est essentiel, notamment pour les adultes, d'entreprendre une évaluation neurodéveloppementale complète pour l'ETCAF. La confirmation de l'exposition prénatale à l'alcool peut exiger beaucoup de temps et de ressources, notamment pour les adultes plus âgés. Les registres peuvent ne plus être disponibles, et les personnes à même de fournir des renseignements, à savoir les mères et les membres de l'entourage, peuvent être décédées ou ne plus être disponibles pour une entrevue. La question de savoir s'il est adéquat ou plus efficace de mener des évaluations neuropsycholologiques et psychiatriques modélisant le profil de capacités et de déficiences fonctionnelles d'une personne et de se servir de ces renseignements pour répondre aux questions psycholégales, sans pour autant déterminer de façon fiable l'exposition prénatale à l'alcool, exige une évaluation empirique. Il demeure difficile d'établir si le diagnostic d'un ETCAF précis par opposition à la définition d'un

profil fonctionnel de capacités et de déficiences changerait les décisions prises par des juges des faits. Ce point doit faire l'objet de recherche.

Accès à la psychologie. L'accès accru à des psychologues et à des neuropsychologues pour fournir des évaluations psychologiques et neuropsychololologiques rapides et exhaustives permettrait une capacité d'évaluation et de diagnostic accrue. On peut faire appel à des psychométriciens pour appuyer les évaluations lorsque le psychologue superviseur est susceptible de recourir à la télémédecine à partir d'un emplacement éloigné pour mener à bien des aspects de l'évaluation.

Sensibilité au contexte. Les évaluations doivent traiter des questions psycholégales d'une manière adaptée à la déficience et pertinente pour le contexte juridique. Les conclusions de l'évaluation doivent être liées aux questions psycholégales et d'aiguillage pertinentes, notamment lorsque l'évaluation est ordonnée par le tribunal ou vise à éclairer ses décisions. Les recommandations doivent mettre en évidence les déficiences, les capacités et les besoins criminogènes de la personne concernée ainsi que les facteurs de risque et autres facteurs qui sont susceptibles d'augmenter ou de diminuer le risque en question. Les cliniciens doivent chercher et définir des programmes appropriés pour répondre aux besoins et se prononcer sur la capacité et/ou la volonté du client à respecter les recommandations. On doit également cerner les facteurs qui peuvent appuyer ou favoriser la conformité d'une personne aux recommandations.

# Recommandations clés

Plusieurs recommandations ont été soumises au cours de la table ronde. Les participants ont convenu du fait qu'il y a, au sein du système de santé mentale médicolégale, une possibilité raisonnable pour les juvéniles et adultes de recevoir des services d'évaluation et d'intervention. Plusieurs recommandations clés ont été soumises à titre de point de départ, lesquelles pourraient permettre de tirer davantage parti de cette ressource importante afin de répondre aux besoins des personnes atteintes de l'ETCAF et ayant commis un délit, de même qu'aux besoins des tribunaux.

## Formation et ressources à l'intention des cliniciens en santé mentale médicolégale et des professionnels juridiques

Formation à l'intention des cliniciens en santé mentale médicolégale. Des estimations de la prévalence laissent entendre que les cliniciens médicolégaux traitent probablement un nombre élevé de personnes ayant subi une exposition prénatale à l'alcool ou atteintes de l'ETCAF. Malgré cela, il semble probable que peu de cliniciens en santé mentale médicolégale reçoivent une formation officielle sur la déficience ou comprennent la mesure dans laquelle elle peut avoir incidence sur leurs patients. L'expérience clinique laisse penser que très peu de cliniciens en santé mentale médicolégale possèdent une expertise à l'égard de l'ETCAF et que très peu d'entre eux sont susceptibles de posséder des connaissances suffisantes sur la déficience pour éclairer comme il se doit les évaluations et/ou le traitement.

Ressources à l'intention des cliniciens en santé mentale médicolégale et programmes. Un manuel ou une application mis au point spécialement pour les cliniciens en santé mentale médicolégale pourrait s'avérer utile pour accroître la sensibilisation à l'égard de la déficience et garantir que les cliniciens en santé mentale médicolégale soient conscients des enjeux importants, y compris comment un diagnostic d'ETCAF peut influer sur les patients et quand demander un soutien

supplémentaire de la part des cliniciens qui se spécialisent dans cette déficience. L'utilité de ce type de ressources et l'accessibilité à celles-ci peuvent être optimisées en élaborant des versions adaptées aux technologies, comme des applications.

Formation à l'intention des professionnels juridiques. Récemment, les lignes directrices canadiennes sur l'ETCAF ont été révisées, notamment en ce qui concerne la terminologie et les critères du diagnostic. Ces révisions étaient basées sur des preuves empiriques et des données sur les meilleures pratiques; toutefois, on craint que les juges et les avocats remettent en question la fiabilité du diagnostic ou qu'ils possèdent des connaissances insuffisantes sur l'ETCAF en général pour évaluer adéquatement la déficience à tous les stades du processus du système de justice pénale. Le Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF (CanFASD) élabore actuellement des modules de formation sur les modifications apportées de 2005 à 2015 aux lignes directrices du diagnostic à l'intention des pédiatres et d'autres médecins chargés de mener des évaluations de l'ETCAF. Il est recommandé d'offrir des possibilités d'éducation et de formation similaires aux juges et aux avocats afin de garantir la sensibilisation et l'obtention des renseignements exacts au cours du processus de transition.

## Lacunes en matière de recherche

Recherche sur les délinquants atteints de l'ETCAF. Les participants ont reconnu une lacune générale au chapitre des renseignements empiriques disponibles pour éclairer la pratique clinique, des approches juridiques pour gérer les besoins des délinquants atteints de l'ETCAF et les risques qu'ils présentent, des politiques tenant compte de l'ETCAF et des modifications législatives. On en sait peu sur les expériences, les caractéristiques et les besoins des délinquants atteints de l'ETCAF ou la mesure dans laquelle ces derniers diffèrent des délinquants présentant des troubles aussi complexes. Il faut davantage de recherche pour confirmer si les délinquants atteints de l'ETCAF, y compris les jeunes, suivent une trajectoire différente dans le système de justice pénale.

Stigmatisation, préjugés et utilisation de l'information sur l'ETCAF par les tribunaux, les conseils d'examen et les services correctionnels. Si l'on tient compte des preuves, on a actuellement une compréhension limitée de la façon dont les décideurs juridiques utilisent des renseignements cliniques sur l'ETCAF ou l'exposition prénatale à l'alcool pour rendre une décision. On dispose également de peu d'information sur le niveau de compréhension des juges à l'égard de l'ETCAF et la façon dont ils appliquent leurs connaissances sur l'ETCAF pour déterminer des peines adéquates. Une recherche est recommandée afin favoriser le recours aux meilleures pratiques.

Promotion des pratiques exemplaires. On possède peu de connaissances sur le type d'information dont les juges des faits ont besoin pour favoriser des décisions judiciaires appropriées. Le niveau de connaissances devrait être évalué dans le cadre de la recherche et peut être déterminé en menant une enquête auprès des juges et des cliniciens à ce sujet.

Évaluation préalable. À l'heure actuelle, il n'existe pas d'outil validé pour mener une évaluation préalable de l'ETCAF à un stade quelconque du processus pénal du système de justice, même si des études pilotes prometteuses sont en cours dans divers contextes juridiques. Plusieurs outils semblent prometteurs, mais ne peuvent être appropriés qu'à certains stades du processus pénal. La recherche doit permettre de savoir si l'évaluation préalable à divers stades du processus pénal est utile, efficace, précise et rentable. Des efforts visant à regrouper des données recueillies auprès

d'emplacements locaux dans l'ensemble du Canada pour créer un ensemble de données plus efficace peuvent permettre une meilleure évaluation globale de l'utilité d'un éventail d'évaluations préalables déjà mises au point et évaluées dans le cadre d'études à plus petite échelle. Les études qui ont utilisé des outils d'évaluation préalable dans des conceptions de validation prospective peuvent s'avérer plus efficaces dans ce type d'évaluations.

## Décloisonnement et regroupement des efforts provinciaux, territoriaux et fédéraux

Réseautage national. Des avancées considérables ont été réalisées dans l'établissement de politiques et de pratiques fondées sur des preuves dans divers territoires de compétence au Canada. Cependant, il semblerait qu'il y ait un haut degré de variabilité dans les connaissances sur la politique liée à l'ETCAF et la disponibilité des services aux délinquants atteints de l'ETCAF dans les provinces et territoires canadiens. En outre, il y a un risque de gaspillage de ressources limitées en « réinventant la roue » en l'absence de connaissances communes. On recommande un effort national de coordination de la recherche et de la politique, et de compréhension des besoins des personnes atteintes de l'ETCAF et impliquées dans le processus pénal du système de justice. Cet effort pourrait s'avérer bénéfique pour la promotion du programme à l'échelle nationale et l'atteinte de meilleurs résultats auprès des personnes atteintes de l'ETCAF, des familles et des collectivités.

Ententes de consultation et de soutien. L'établissement de relations de collaboration à l'échelle des secteurs et entre les institutions afin de répondre de la meilleure manière possible aux besoins complexes des personnes atteintes de l'ETCAF peut s'avérer utile pour mieux tirer parti des ressources limitées. Cela peut être effectué de manière non officielle par la consultation appuyée par la direction, ou de manière officielle par des protocoles d'entente visant à mettre en commun des ressources cliniques. La manière officielle pourrait permettre aux cliniciens qualifiés en santé mentale médicolégale et possédant une expertise en matière d'ETCAF de consulter et d'appuyer le travail de cliniciens dans d'autres cadres. Ainsi, cela permettrait éventuellement de réduire le besoin de trouver des moyens d'accroître les possibilités d'aiguillage et les voies de traitement dans le système de santé mentale médicolégale.

## Établissement et évaluation de cliniques et d'équipes pilotes

Cliniques médicolégales pilotes pour l'ETCAF. Il faudrait tester des cliniques pilotes de traitement de l'ETCAF pour délinquants adultes, dont le personnel est composé de cliniciens en santé mentale médicolégale, afin d'évaluer leur utilité et leur rôle en matière de satisfaction des besoins de délinquants atteints de l'ETCAF, et de répondre aux besoins en information des tribunaux et des fournisseurs de services. Des fonds de soutien de la formation requise et des coûts de mise en œuvre permettraient de mettre sur pied des équipes cliniques. Ces équipes seraient alors en mesure de répondre aux besoins cernés à un faible coût pour les patients et le système des soins de santé. On pourra ainsi tirer des leçons des expériences des programmes dans le cadre desquels on mène des évaluations de santé mentale médicolégale des personnes atteintes de l'ETCAF, comme le programme Centerpoint de l'Alberta.

Évaluation des programmes. Des fonds doivent être disponibles pour évaluer la réussite des programmes actuels et futurs destinés à répondre aux besoins des personnes atteintes de l'ETCAF. Une recherche évaluant le rapport coût/avantage des programmes et les réalisations de ces

programmes en matière de service clinique s'avérerait bénéfique pour éclairer les décisions stratégiques. En outre, des fonds visant à évaluer les caractéristiques cliniques des personnes évaluées par l'entremise de ces programmes permettraient d'apprendre d'ensembles de données cliniques riches et facilement accessibles.

Capacité accrue. Dans le cadre des programmes, on doit envisager l'utilisation de nouvelles technologies de communications de télésanté dans l'élaboration de services afin d'élargir la portée des équipes de spécialistes, comme celles qui sont proposées. L'évaluation préalable et la consultation peuvent être effectuées de façon adéquate à distance.

# Références

AMERICAN BAR ASSOCIATION. *Resolution 112B*, Washington (D.C.), 2012.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5 : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5e éd., Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2015.

ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN. *Resolution 10-02-A: Fetal Alcohol Spectrum Disorder in the Criminal Justice System*, Niagara Falls (Ontario), 2010.

ASSOCIATION DU BARREAU CANADIEN. *Resolution 13-12-A: Accommodating the Disability of FASD to Imrprove Access to Justice*, Saskatoon (Saskatchewan), 2013.

ASTLEY, S.J. « Twenty years of patient surveys confirm a FASD 4-Digit-Code interdisciplinary diagnosis afforded substantial access to interventions that met patients' needs », *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, vol. 21 (2014), p. e81-e105.

BROWN, N. N., et coll. « Prenatal alcohol exposure: An assessment strategy for the legal context », *International Journal of Law and Psychiatry*, 2015.

BURD, L., et coll. « Fetal Alcohol Syndrome in the Canadian corrections system », *Journal of FAS International*, vol. 1 (2003), p. 1-7.

CHUDLEY, A., et coll. « Fetal alcohol spectrum disorder: Canadian guidelines for diagnosis », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 172 (2005), p. S1-S21.

COOK, J.L., et coll. 2015. « Fetal alcohol spectrum disorder: a guideline for diagnosis across the lifespan », *CMAJ : Canadian Medical Association Journal.* Sur Internet : <http://doi.org/10.1503/cmaj.141593>.

FAST, D.K., J. CONRY et C.A. LOOCK. 1999. « Identifying fetal alcohol syndrome among youth in the criminal justice system », *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, vol. 20, p. 370-372.

GAGNIER, K.R., T.E. MOORE et M. GREEN. « A need for closer examination of FASD by the criminal justice system: has the call been answered? », *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, vol. 18 (2010), p. e426-39.

INSTITUTE OF HEALTH ECONOMICS. *Consensus Statement on Legal Issues of Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD)*, Edmonton (Alberta), 2013.

KOREN, G.G., et coll. « Foetal alcohol spectrum disorder: identifying the neurobehavioural phenotype and effective interventions », *Current Opinions in Psychiatry*, vol. 27 (2014), p. 98-104. Sur Internet : <http://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000038>.

MACPHERSON, P.H., A.E. CHUDLEY et B.A. GRANT. *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) dans une population carcérale : prévalence, dépistage et caractéristiques*, Ottawa (Ontario), Service correctionnel du Canada, 2011.

MAY, P.A., et coll. « Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorder », *Pediatrics*, vol. 134, n° 5 (2014), p. 855-866.

MAY, P.A., et coll. « Prevalence and epidemiologic characteristics of FASD from various research methods with an emphasis on recent in-school studies », *Developmental Disabilities Research Review*, vol. 15 (2009), p. 176-192.

MCLACHLAN, K.E. « An Examination of the Abilities, Risks, and Needs of Adolescents and Young Adults with Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) in the Criminal Justice System », *Dissertation Abstracts International, A: The Humanities and Social Sciences*, février 2012.

MOORE, T. E., et M. GREEN. « Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD): A need for a closer examination by the criminal justice system », *Criminal Reports*, vol. 19 (2004), p. 99-108.

PEADON, E., et coll. « Systematic review of interventions for children with Fetal Alcohol Spectrum Disorders », *BMC Pediatrics*, vol. 9, n° 35 (2009).

PEI, J., et coll. « Mental health issues in fetal alcohol spectrum disorder », *Journal of Mental Health*, vol. 20 (2011), p. 473-483.

POPOVA, S., et coll. « Cost of fetal alcohol spectrum disorder diagnosis in Canada », *PloS One*, vol. 8 (2013), p. e60434.

POPOVA, S., et coll. « Fetal alcohol spectrum disorder prevalence estimates in correctional systems: a systematic literature review », *Canadian Journal of Public Health*, 2011, p. 336-340.

POPOVA, S., et coll. « The Economic Burden of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canada in 2013 », *Alcohol and Alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*, 2015. Sur Internet : <http://doi.org/10.1093/alcalc/agv117>.

ROACH, K., et A. BAILEY. « The Relevance of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canadian Criminal Law from Investigation to Sentencing », *UBC Law Review*, vol. 42, n° 1 (2009).

Stade, B., et coll. « The burden of prenatal exposure to alcohol: revised measurement of cost », *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, vol. *16* (2009) p. 91-102.

STRATTON, K., C. HOWE et F. BATTAGLIA. *Fetal alcohol syndrome: diagnosis, epidemiology, prevention, and treatment*, Washington (D.C.), National Academy Press, 1996.

STREISSGUTH, A., et coll. « Risk factors for adverse life outcomes in Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effects », *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, vol. 25 (2004), p. 228-238, .

STREISSGUTH, A., et coll. *Understanding the occurrence of secondary disabilities in clients with fetal alcohol syndrome (FAS) and fetal alcohol effects (FAE): Final report to the Centers for Disease control and Prevention*, Seattle, University of Washington, Fetal Alcohol and Drug Unit, 1996.

URQUHART, T.A., et J.L. VILJOEN. 2014. « The use of the SAVRY and YLS/CMI in adolescent court proceedings: A case law review », *The International Journal of Forensic Mental Health*, vol. 13, n° 1, p. 47-61. Sur Internet : <http://doi.org/10.1080/14999013.2014.885470>.

WYPER, K., et J. PEI. « Neurocognitive Difficulties Underlying High Risk and Criminal Behaviour in FASD: Clinical Implications », dans *Fetal Alcohol Spectrum Disorders in Adults: Ethical and Legal Perspectives*, Springer International Publishing, 2016, p. 101-120.

# Annexe 1

## Présents

s.19(1)

| [redacted] | |
|---|---|
| [redacted]<br>Université McMaster<br>Psychologue<br>Programme de psychiatrie médicolégale<br>St. Joseph's Healthcare Hamilton<br>Téléphone : 905-522-1155, [redacted]<br>Télécopieur : 905-381-5606<br>Courriel [redacted]@stjosham.on.ca | [redacted]<br>Université McMaster<br>Chef de service et directeur universitaire<br>Programme de psychiatrie médicolégale<br>St. Joseph's Healthcare Hamilton<br>Téléphone : 905-388-2511, [redacted]<br>Télécopieur : 905-381-5606<br>Courriel [redacted]@stjosham.on.ca |
| [redacted]<br>St. Joseph's Healthcare Hamilton<br>Téléphone : 905-388-2511, [redacted]<br>Télécopieur : 905-381-5601<br>Courriel : [redacted]@stjosham.on.ca | [redacted]<br>Université de la Saskatchewan<br>Salle 184, Ellis Hall<br>Hôpital universitaire Royal<br>Téléphone : [redacted]<br>Télécopieur : 306-844-1504<br>Courriel : [redacted]@saskatoonhealthregion.ca |
| [redacted]<br>Réseau canadien de recherche sur l'ETCAF<br>Télécopieur : [redacted]<br>Courriel [redacted]@canfasd.ca<br>Site Web : www.canfasd.ca | [redacted]<br>Toxicomanie et santé mentale<br>Services de santé de l'Alberta<br>Téléphone : 780-428-4524 [redacted]<br>Télécopieur : 780-423-8904<br>Courriel : [redacted]@albertahealthservices.ca |
| [redacted]<br>Centerpoint Program<br>Toxicomanie et santé mentale<br>Services de santé de l'Alberta<br>Téléphone : 780-428-4524, [redacted]<br>Télécopieur : 780-423-8904<br>Courriel : [redacted]@albertahealthservices.ca | [redacted]<br>Centre de toxicomanie et de santé mentale<br>Professeure adjointe<br>Département de psychiatrie<br>Université de Toronto<br>Téléphone : 416-535-8501, [redacted]<br>Courriel : [redacted]@camh.ca |

s.19(1)

| | |
|---|---|
| [redacted]<br>Services aux Autochtones de Toronto<br>Télécopieur : 416-408-3967, [redacted]<br>Site Web : www.aboriginallegal.ca | [redacted]<br>Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ)<br>Toronto (Ontario)<br>Télécopieur : [redacted]<br>Courriel [redacted]@ontario.ca |
| **Donna De Filippis**<br>Consultante en programmes et responsable régionale du dossier de l'ETCAF<br>Unité des programmes de santé publique<br>Agence de la santé publique du Canada – Région de l'Ontario<br>Gouvernement du Canada<br>Téléphone : 416-954-9754<br>Courriel : Donna.DeFilippis@phac-aspc.gc.ca | **Joanna Wells**<br>Avocate<br>Section de la politique en matière de droit pénal<br>Ministère de la Justice du Canada<br>Gouvernement du Canada<br>Ottawa (Ontario)<br>Téléphone : 613-957-4688<br>Télécopieur : 613-941-9310<br>Courriel : Joanna.Wells@justice.gc.ca |
| **Charlotte Fraser**<br>Chercheuse principale<br>Division de la recherche et de la statistique<br>Ministère de la Justice du Canada<br>Gouvernement du Canada<br>Ottawa (Ontario)<br>Téléphone : 613-948-3015<br>Télécopieur : 613-941-1845<br>Courriel : cfraser@justice.gc.ca | **Marilou Reeve**<br>Avocate<br>Section de la politique en matière de droit pénal<br>Ministère de la Justice du Canada<br>Gouvernement du Canada<br>Ottawa (Ontario)<br>Téléphone : 613-957-4741<br>Courriel : Marilou.Reeve@justice.gc.ca |